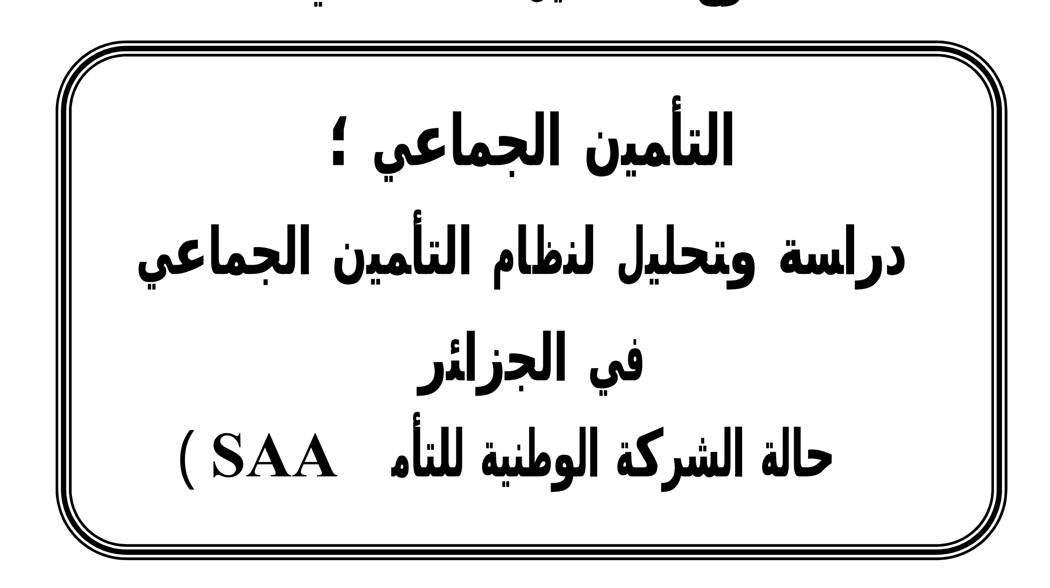
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة الجزائر

كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسي

رسالة لنيل شهادة ماجستير

فرع التحليل الاقتصادي



التأمين الجماعي ؛

دراسة وتحليل لنظام التأمين الجماعي في الجزائر

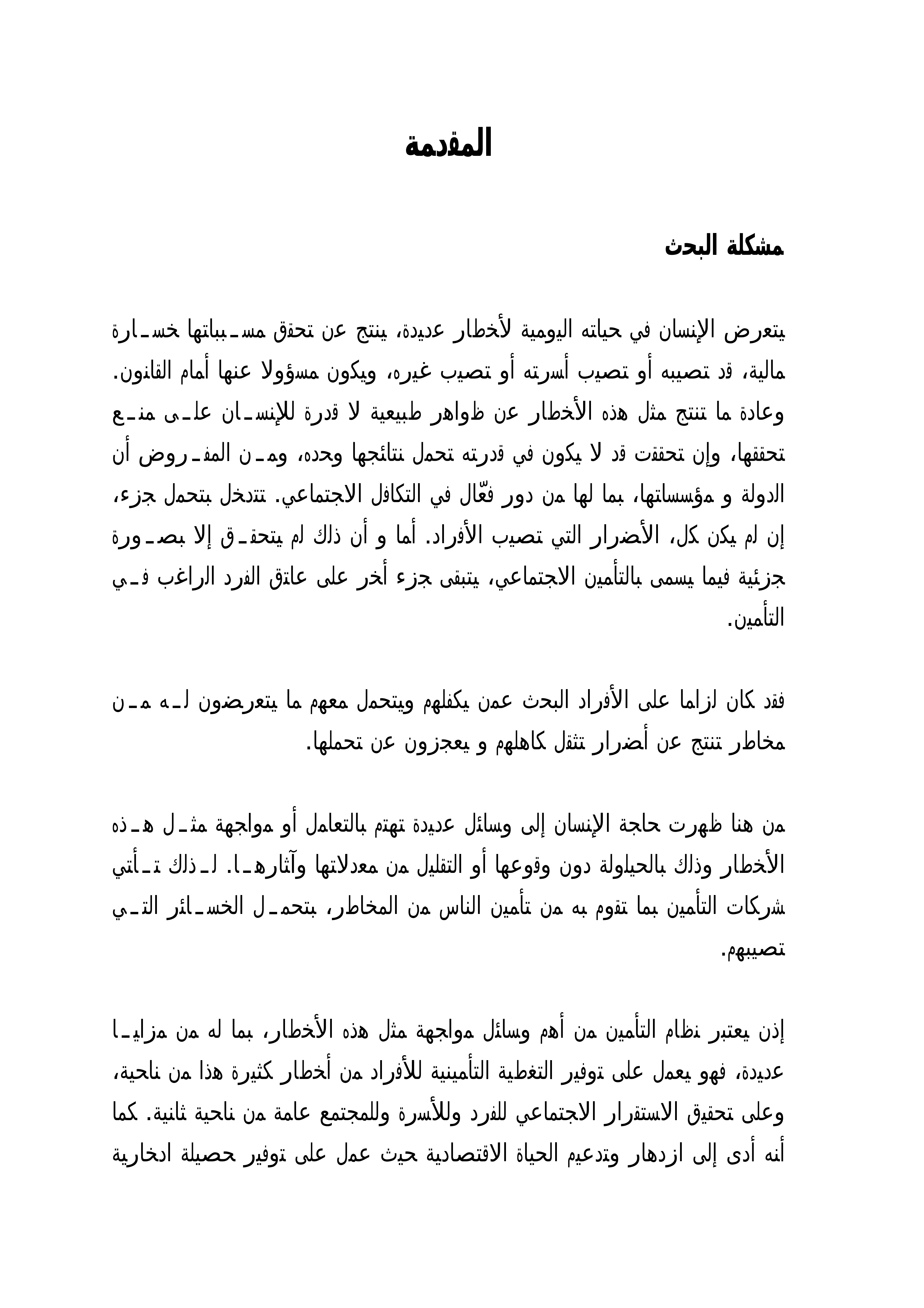
حالة الشركة الوطنية للتأم (SAA)

إعداد الطالب:

محمد دبوزين

تحت إشراف الدكتور:

الهادي خالدي



المقدمة

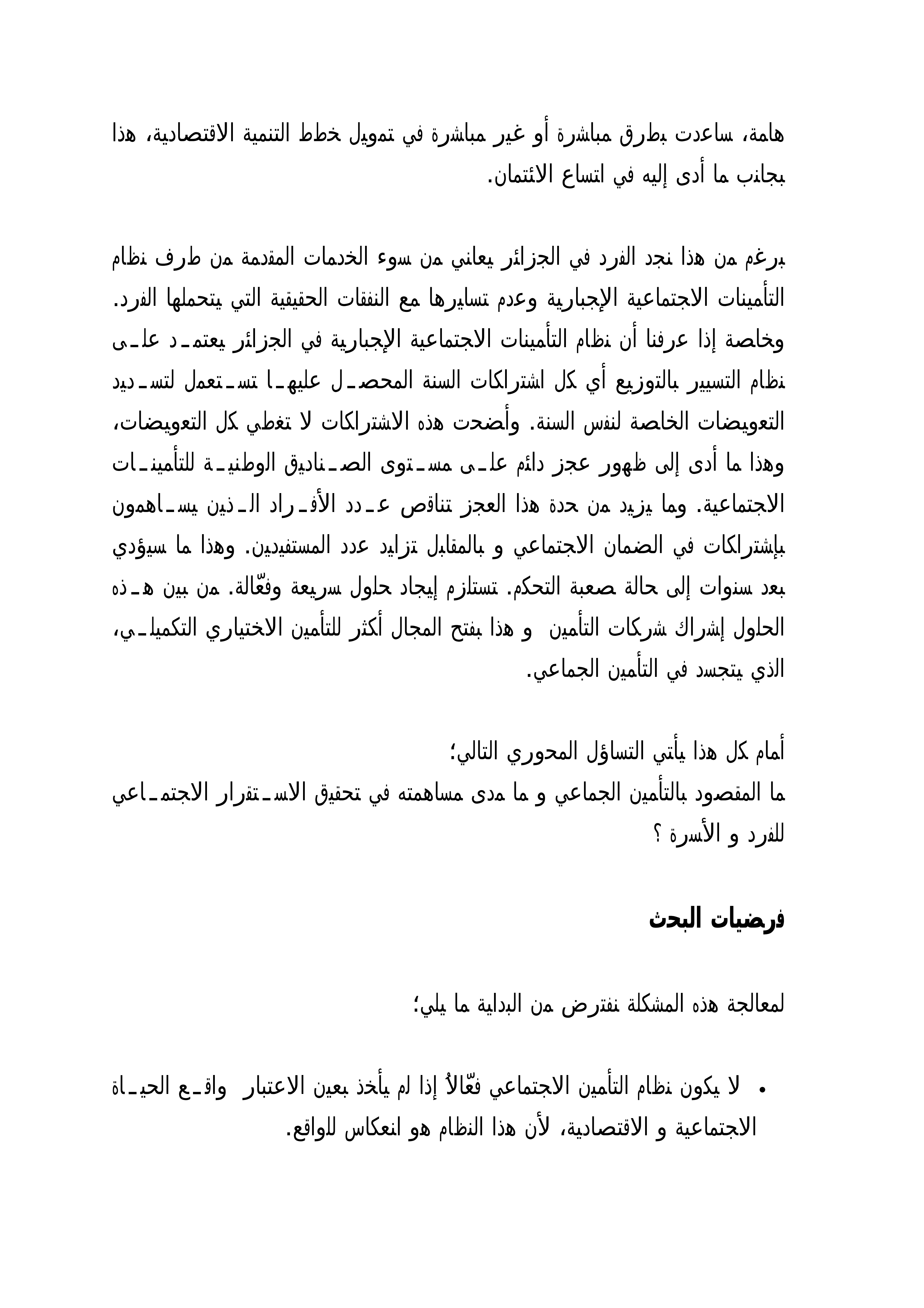
مشكلة البحث

يتعرض الإنسان في حياته اليومية لأخطار عديدة، ينتج عن تحقق مسبباتها خسارة مالية، قد تصيبه أو تصيب أسرته أو تصيب غيره، ويكون مسؤولا عنها أمام القانون. وعادة ما تنتج مثل هذه الأخطار عن ظواهر طبيعية لا قدرة للإنسان على منع تحققها، وإن تحققت قد لا يكون في قدرته تحمل نتائجها وحده، ومن المفروض أن الدولة و مؤسساتها، بما لها من دور فعّال في التكافل الاجتماعي. تتدخل بتحمل جزء، إن لم يكن كل، الأضرار التي تصيب الأفراد. أما و أن ذلك لم يتحقق إلا بصورة جزئية فيما يسمى بالتأمين الاجتماعي، يتبقى جزء أخر على عاتق الفرد الراغب في التأمين.

فقد كان لزاما على الأفراد البحث عمن يكفلهم ويتحمل معهم ما يتعرضون له من مخاطر تنتج عن أضرار تثقل كاهلهم و يعجزون عن تحملها.

من هنا ظهرت حاجة الإنسان إلى وسائل عديدة تهتم بالتعامل أو مواجهة مثل هذه الأخطار وذلك بالحيلولة دون وقوعها أو التقليل من معدلاتها وآثارها. لذلك تأتي شركات التأمين بما تقوم به من تأمين الناس من المخاطر، بتحمل الخسائر التي تصيبهم.

إذن يعتبر نظام التأمين من أهم وسائل مواجهة مثل هذه الأخطار، بما له من مزايا عديدة، فهو يعمل على توفير التغطية التأمينية للأفراد من أخطار كثيرة هذا من ناحية، وعلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد وللأسرة وللمجتمع عامة من ناحية ثانية. كما أنه أدى إلى ازدهار وتدعيم الحياة الاقتصادية حيث عمل على توفير حصيلة ادخارية



هامة، ساعدت بطرق مباشرة أو غير مباشرة في تمويل خطط التنمية الاقتصادية، هذا بجانب ما أدى إليه في اتساع الائتمان.

برغم من هذا نجد الفرد في الجزائر يعاني من سوء الخدمات المقدمة من طرف نظام التأمينات الاجتماعية الإجبارية وعدم تسايرها مع النفقات الحقيقية التي يتحملها الفرد. وخاصة إذا عرفنا أن نظام التأمينات الاجتماعية الإجبارية في الجزائر يعتمد على نظام التسيير بالتوزيع أي كل اشتراكات السنة المحصل عليها تستعمل لتسديد التعويضات الخاصة لنفس السنة. وأضحت هذه الاشتراكات لا تغطي كل التعويضات، وهذا ما أدى إلى ظهور عجز دائم على مستوى الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية. وما يزيد من حدة هذا العجز تناقص عدد الأفراد الذين يساهمون بإشتراكات في الضمان الاجتماعي و بالمقابل تزايد عدد المستفيدين. وهذا ما سيؤدي بعد سنوات إلى حالة صعبة التحكم. تستلزم إيجاد حلول سريعة وفعّالة. من بين هذه الحلول إشراك شركات التأمين و هذا بفتح المجال أكثر للتأمين الاختياري التكميلي، الذي يتجسد في التأمين الجماعي.

أمام كل هذا يأتي التساؤل المحوري التالي؛

ما المقصود بالتأمين الجماعي و ما مدى مساهمته في تحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد و الأسرة ؟

فرضيات البحث

لمعالجة هذه المشكلة نفترض من البداية ما يلي؛

- لا يكون نظام التأمين الاجتماعي فعّالاً إذا لم يأخذ بعين الاعتبار واقع الحياة الاجتماعية و الاقتصادية، لأن هذا النظام هو انعكاس للواقع.

- تعود أزمة فعالية التأمين الاجتماعي في الجزائر، في جزء كبير منها إلى أزمة إيديولوجية النظام المعتمد سابقاً من قبل الدولة الجزائرية، ذلك أن هذه الإيديولوجية أضحت غير متجاوبة مع الوضع الحالي للجزائر.

- لا يمكن أن يؤدي التأمين دوره، ما لم يكن هناك تناسق بين الهيئات العمومية المختصة في ذلك و شركات التأمين، لأن موضوع العمل واحد و هو تحقيق أفضل تغطية اجتماعية، فلا يمكن أن يعمل كل طرف في اتجاه مغاير لعمل الطرف الأخر.

- كون الأخطار عديدة و متنوعة، و منها ما يصيب الأشخاص.

تحديد إطار الموضوع

تميّز تطور الوضعية الاقتصادية و الاجتماعية في الجزائر، خلال العشرية الأخيرة، بالسلبية. و في نفس السياق عرف نظام الضمان الاجتماعي تطوراً غير مستمر بسبب صعوبات في تغطية الاشتراكات التي تسبب عنها عجزاً في الإيرادات و هددت صيرورة النظام. أمام هذه الوضعية استوجب إشراك أطراف أخرى، ألا وهي شركات التأمين لوضع حد أو التقليل من تفاقم الوضع.

اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على حالة الشركة الوطنية للتأمين SAA.

من بين الأسباب التي دفعتنا لدراسة هذا الموضوع؛

- ندرة الدراسات التي عالجت هذا الموضوع في الجزائر بخلاف الأمر بالنسبة لبعض الدول المغرب العربي تونس و المغرب مثلاً.

- انتماء الباحث إلى الجزائر مما يجعله أقرب إلى واقعها الاقتصادي و الاجتماعي.

- محاولة ربط البحوث الجامعية بمتطلبات التنمية الاقتصادية، و هو الأمـر الـذي شكل مطلباً للكثير من الجهات العلمية و السياسية.

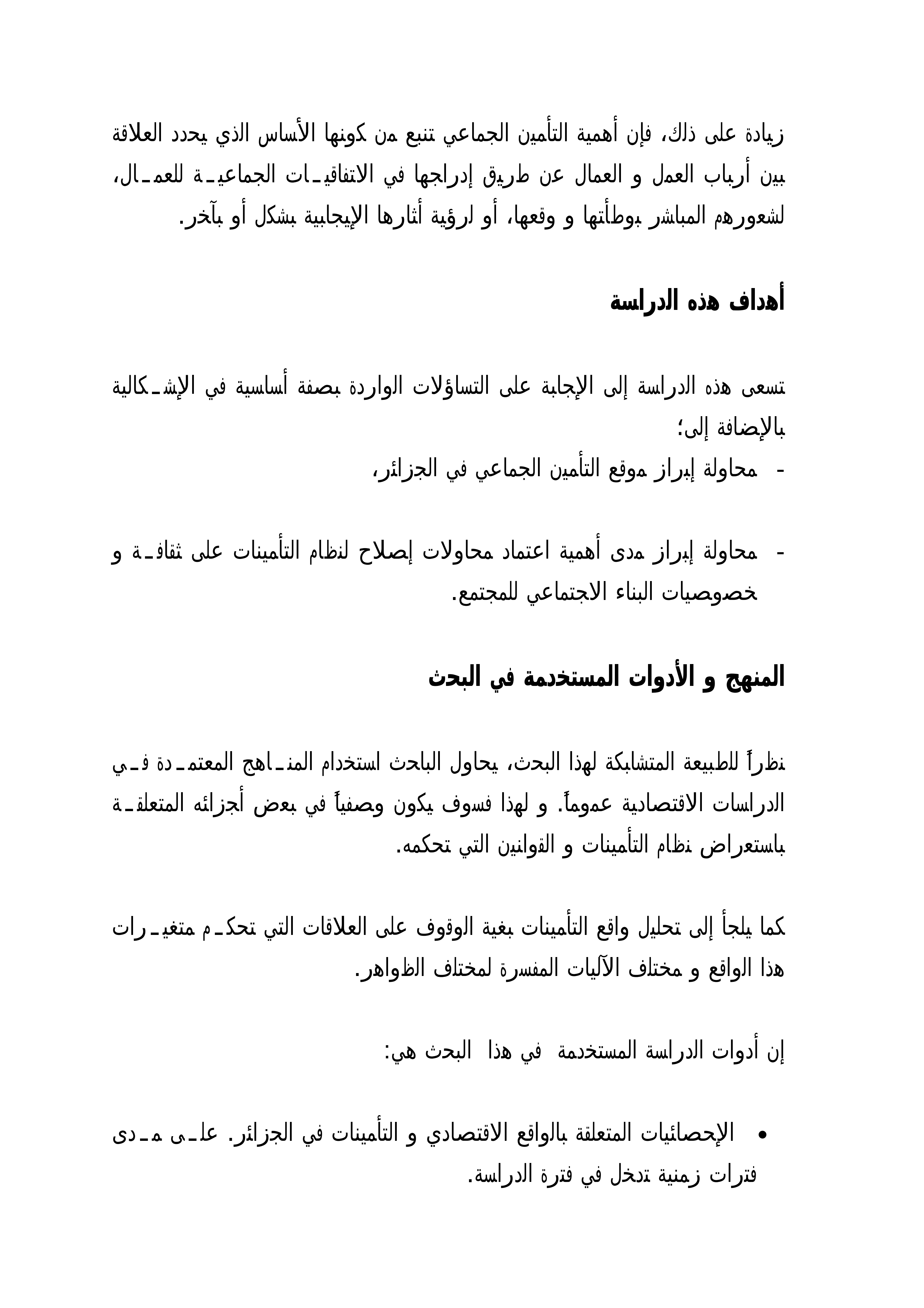
و سوف نحاول معالجة الموضوع بصفة أساسية منذ سنة 1995 و هي تلك الفترة التي تميزت بإعادة النظر في الاختيارات الإستراتيجية للجزائر فيما يخص تحرير سـوق التأمينات وفتح الباب أمام الشركات الخاصة. و صدور القوانين المنظمة للقطاع.

إن تناول هذا الموضوع يقتصر فقط على التأمينات الاجتماعية في شـركات التـأمين بتناول عقد التأمين الجماعي دون معالجة التأمينات الاجتماعية الإجبارية التي تخـص الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية، و ذلك لخصوصية هذه الأخيرة و صـعوبة تناولها في دراسة شاملة.

أهمية هذه الدراسة

تأتي أهمية هذا البحث من كون أن تحقيق الاستقرار الاجتماعي ليس ذات دلالة ما لم يكن هناك ثمة وسائل و أدوات لتحقيقها و تتفاوت هذه الوسائل و الأدوات في الأهمية، إلا أن التأمين الجماعي يبقى من بين الأدوات و الوسائل التي تُستعمل في العديد مـن الدول لتحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد.

كما أن هذا البحث، يستمد أهميته من كون السلطات العمومية تحاول العمل على إيجاد نظام فعّال و مناسب للتأمينات الاجتماعية، بإشراك شركات التأمين في ذلك.



زيادة على ذلك، فإن أهمية التأمين الجماعي تنبع من كونها الأساس الذي يحدد العلاقة بين أرباب العمل و العمال عن طريق إدراجها في الاتفاقيـات الجماعيـة للعمـال، لشعورهم المباشر بوطأتها و وقعها، أو لرؤية أثارها الإيجابية بشكل أو بآخر.

أهداف هذه الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات الواردة بصفة أساسية في الإشـكالية بالإضافة إلى؛

- محاولة إبراز موقع التأمين الجماعي في الجزائر،

- محاولة إبراز مدى أهمية اعتماد محاولات إصلاح لنظام التأمينات على ثقافـة و خصوصيات البناء الاجتماعي للمجتمع.

المنهج و الأدوات المستخدمة في البحث

نظراً للطبيعة المتشابكة لهذا البحث، يحاول الباحث استخدام المنـاهج المعتمـدة فـي الدراسات الاقتصادية عموماً. و لهذا فسوف يكون وصفياً في بعض أجزائه المتعلقـة باستعراض نظام التأمينات و القوانين التي تحكمه.

كما يلجأ إلى تحليل واقع التأمينات بغية الوقوف على العلاقات التي تحكـم متغيـرات هذا الواقع و مختلف الآليات المفسرة لمختلف الظواهر.

إن أدوات الدراسة المستخدمة في هذا البحث هي:

- الإحصائيات المتعلقة بالواقع الاقتصادي و التأمينات في الجزائر. علـى مـدى فترات زمنية تدخل في فترة الدراسة.

- القوانين و التشريعات المتعلقة بالتأمينات، للوقوف على الأهداف المتوخاة من قبل القائمين على سياسة إصلاح قطاع التأمينات.

مساهمة البحث

تتمثل مساهمة هذا البحث في جانبين أساسيين:
الجانب الأول؛ يتناول البحث التأمين الجماعي في إطار الإصلاحات التي مست كل القطاعات، إذ لا ينظر إليه على أنه أداة مجردة عن أي تأثير.
الجانب الثاني؛ يتناول البحث تقويماً متعدد الأبعاد للتأمين الجماعي في الجزائر بعد قانون 95-07 لسنة 1995 لإصلاح القطاع، و تعتبر هذه المحاولة التقويمية هي الأولى في هذا المجال.

خطة و هيكل البحث

يعتمد البحث على جانبين أحدهما نظري و الأخر تطبيقي، و لقد قام الباحث بوضع خطة البحث على ضوء الفروض الأساسية و الهدف من البحث. و كانت نقطة البداية بدراسة نظرية في ستة فصول.

تناول الفصل الأول تعريف التأمين و ما يقتضيه هذا التعريف من التعرف على أهم تعريفات التأمين و التي تجتمع كلها على أن له جانب قانوني و جانب فني.

أما الفصل الثاني فيتناول تطور الإطار القانوني للتأمين في الجزائر. وكذا مختلف المراحل التي مرّ بها نظام التأمينات الجزائري.

بالنسبة للفصل الثالث فإنه يخص فنيات التأمين، التي يمكن إرجاعها بصفة أساسية إلى اعتماد المؤمن على العديد من الأسس الفنية في إدارته لعملية التأمين. و سنقسم هـذا الفصل إلى مبحثين؛ سندرس في أولهما التعاون بين المؤمن لهم، و سنتناول في الثاني دراسة ضرورة الاستعانة بعلم الإحصاء.

يخص الفصل الرابع تقسيمات التأمين. و يمكن تقسيم التأمين علمياً من وجهتي نظـر مختلفتين؛ الأولى تعتمد على معيار شكلي (أي حسب الهيئة القائمة بالتأمين)، و الثانية تعتمد على معيار موضوعي (أي حسب موضوع التأمين ذاته).

يعالج الفصل الخامس الخصائص التي يتميز بها عقد التأمين.

و قد تناول الفصل السادس أركان التأمين. هذه الأركان التي لا يمكن تصور وجـود التأمين بدون أي ركن منها، و تتمثل في؛

- الخطر المؤمن منه و الذي يعتبر محل عقد التأمين ككل،

- القسط الذي يلتزم المؤمن له بدفعه إلى المؤمن مقابل قيام هـذا الأخيـر بضـمان الخطر المؤمن منه و الذي يعتبر محل إلتزام المؤمن له.

- تقدمة أو أداء المؤمن؛ و هي ما يلتزم به المؤمن في مواجهة المؤمن له عند تحقق الخطر المؤمن منه، و التي تعتبر محل إلتزام المؤمن.

و تعتبر هذه الأركان الثلاثة (الخطر – القسط – تقدمة أو أداء المؤمن) مـن أركـان التأمين عموماً، أي من أركان كل نوع من أنواع التأمين سـواء كـان تأمينـاً علـى الأشخاص أم من الأضرار.

ثم قام الباحث بعد ذلك بدراسة التأمين الجماعي في الباب الثاني باستخدام المفاهيم و الأدوات المبلورة في الباب الأول أعلاه و توزعت هذه الدراسة إلى سبعة فصول، وهكذا نجد أن:

الفصل الأول يتناول التأمين الجماعي، ماهيته و أهميته. حيث تخضع مجموعة الأفراد المؤمن لها لعدة شروط تقنية يجب توفرها لقبولها في التأمين. و تتجلى أساساً أهمية التأمين الجماعي، الذي هو تأمين اختياري و تكميلي للتأمين الإجباري لدى صناديق الضمان الاجتماعي، في الأداءات الإضافية لتلك التي يعطيها التأمين الإجباري بحيث يكون الفرد مضموناً ضماناً شاملاً.

قدّم الفصل الثاني وضعية سوق التأمين الجزائري بصفة عامة و التأمين على الأشخاص بصفة خاصة. وهذا بالإشارة إلى الإطار التشريعي المسيّر للسوق و الإطار الاقتصادي و المالي للقطاع ومدى مساهمته في الناتج الداخلي الخام.
إذن فمن المهم معرفة هيكل قطاع التأمينات الجزائري بعد الإصلاحات من خلال مكوناته التركيبية، و حركيته عبر المعطيات الإحصائية و القوانين المحررة له، وذلك بقصد إدراك منطق توجهه و معرفة منهجيته في التطور.

عالج الفصل الثالث خصائص وثيقة التأمين الجماعي. التي تميزها عن باقي عقود التأمين الأخرى. و كذا أهم التغطيات التي تقترحها هذه الوثيقة.

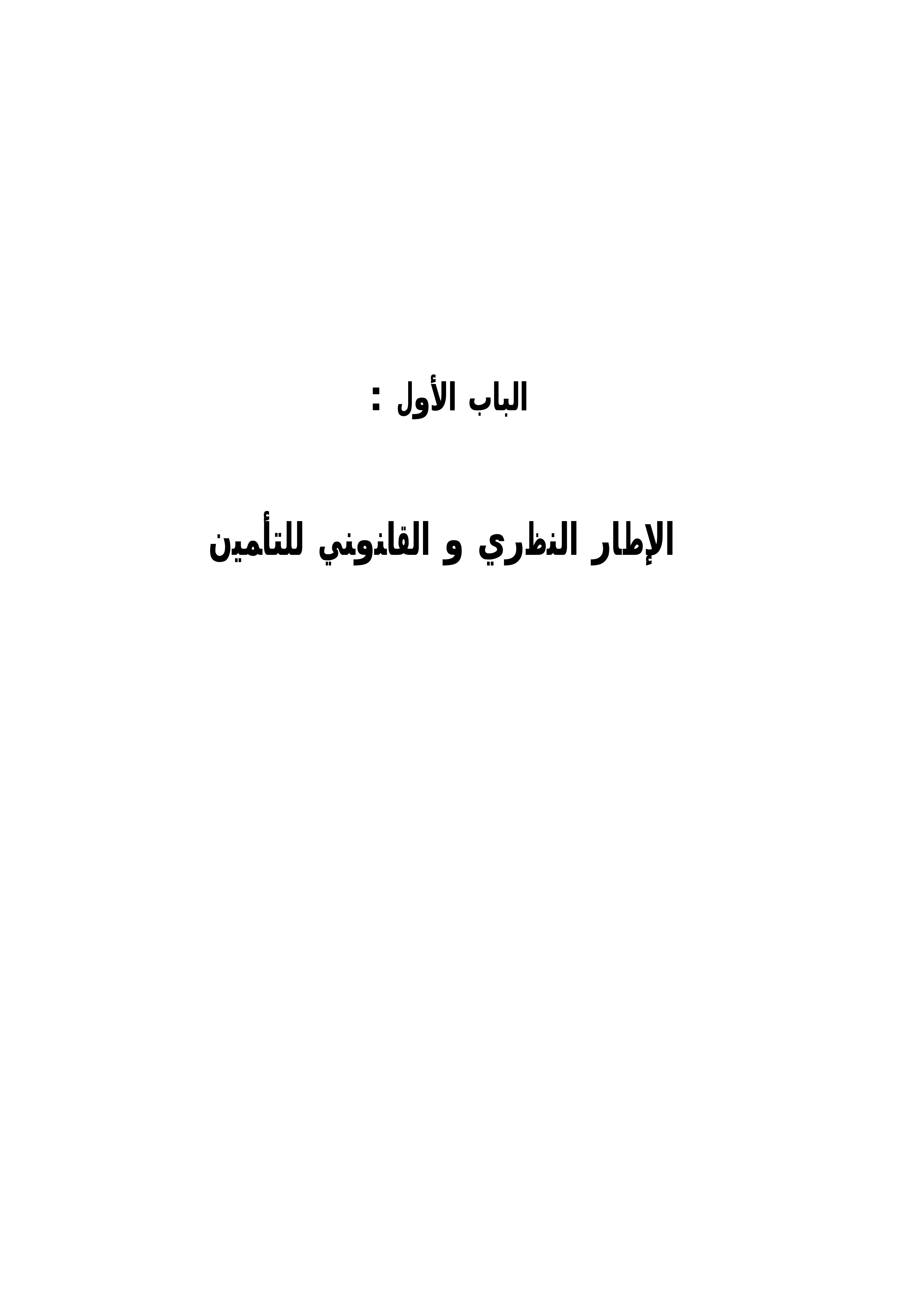
أما الفصل الرابع فتناول دور النظام الإجباري في تحديد الأداءات حيث، و كما قلنا سابقاً، أن التأمين الجماعي هو تأمين اختياري تكميلي يأتي بعد تدخل النظام الإجباري. ولهذا استلزم استعراض أهم مكنزمات النظام الإجباري في معالجة التغطيات الأساسية التي تتمثل في: التأمين على الوفاة، التأمين على الأمومة، التأمين على المرض والتأمين على العجز.

تطرق الفصل الخامس إلى كيفية إنجاز عقد التأمين الجماعي. و هذا بدءاً بتقديم المعلومات و الوثائق الضرورية التي تسمح بتقييم مدى الخطر لمعرفة التزامات المؤمن تجاه المكتتب الذي يمثل جميع المؤمن لهم.

يتعلق الفصل السادس بمعالجة الكوارث، أي الإجراءات الواجب اتخاذها من طرف المؤمن و المكتتب و المؤمن له عند تحقق الخطر أو الحادث الداخل في التأمين.

يتعرض الفصل السابع إلى عملية تسيير العقد وجوانبه التجارية، حيث يدفع المكتتب قسط جزافي في بداية السنة و يتم تعديله خلال السنة على أساس التصريحات الدورية (غالباً ما تكون شهرية أو كل ثلاثي) التي يقدمها المكتتب حول تحركات العمال و تغييرات كتلة الأجور التي تعتبر المرجع في حساب الأقساط.

أما الخاتمة فتم فيها تلخيص عام للبحث، ثم اختبار الفرضيات المطروحة في المقدمة، ليتم بعد ذلك استعراض أهم النتائج المتوصل إليها، فالتوصيات التي يراها الباحث انطلاقاً من هذه النتائج ليتم في النهاية تحديد الآفاق الممكنة لهذا البحث.



الباب الأول :

الإطار النظري و القانوني للتأمين

الفصل الأول : تعريف التأم

عرف الفقيه الفرنسي بلانيول التأمين بأنه " عقد يتعهد بمقتضاه شخص يسمى المؤمن، بأن يعوض شخصا آخر يسمى المؤمن له، عن خسارة احتمالية يتعـرض لهـا هـذا الأخير، مقابل مبلغ من النقود هو القسط الذي يقوم المؤمن له بدفعه إلى المؤمن" [1].

وحاول المشرع الجزائري إعطاء تعريف للتأمين، في المادة 619 من القانون المدني التي تنص على أن " التأمين عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن لـه أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيراد مرتب أو أي عـوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد، وذلك مقابل قسط أو أي دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن"

نلاحظ من خلال التعريفين السابقين ، انهما بيّنا الجانب القـانوني للتـأمين باعتبـاره علاقة بين المؤمن والمؤمن له و أغفل تماما الجانب الفني فيه. وكذلك، يعتبران عقـد التأمين ، عقدا تعويضيا أي يهدف ، دائما ، إلى تعويض المؤمن لـه عـن خسـارة احتمالية وهذا القول فيه تعميم غير دقيق ، بل وغير صحيح لأن الصفة التعويضية لا تتوفر في كل أنواع التأمين إذ هي تقتصر على نوع واحد فقط وهـو التـأمين مـن الأضرار، دون النوع الآخر وهو التأمين على الأشخاص. ففي النـوع الأول فقـط يهدف التأمين إلى تعويض المؤمن له عن ضرر يصيب ذمته المالية ، أما النوع الثاني فليس لفكرة الضرر أو التعويض محل ؛ لأن مبلغ التأمين فيه يستحق بمجرد حلـول الخطر المؤمن ضده حتى ولو لم يكن هناك أي ضرر واقع.

وكنتيجة للانتقادات السابقة فقد أجمع الفقه في فرنسا، على تحبيذ التعريف الذي قال به الأستاذ الفرنسي جوزيف هيمار حين عرف التأمين بأنه "عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين، وهو المؤمن له، نظير دفع قسط ، على تعهد لصالحه أو لصالح الغير ، من الطرف الآخر، وهو المؤمن، بمقتضاه يدفع هذا الأخير أداء معينا عند تحقـق خطـر

---

[1] - Planiol, Ripert, Besson. Traite pratique du droit civil français. Tome 11. 1954. No.1252. P.613.

معين، وذلك عن طريق تجميع مجموعة من المخاطر و إجراء المقاصة بينهـا وفقـا لقوانين الإحصاء "[1].

مقارنة مع التعريفين السابقين ، نجد هذا التعريف يتحاشـى الإشـارة إلـى الصـفة التعويضية للتأمين، ومن ثم فهو ينطبق على نوعي التأمين أي التأمين من الضـرر و التأمين من الأشخاص. وكذلك يبرز العناصر القانونية و الفنية للتأمين، فهو قـد أورد العناصر القانونية للتامين (وهي أطراف العقد، و الخطر المؤمن منه، والقسط ، وأداء المؤمن)، كما أنه لم يغفل الإشارة إلى العناصر الفنية له (وهـي تجميـع المخـاطر المتحدة في النوع والطبيعة ، و إجراء المقاصة بينهما وفقاً لقوانين الإحصاء) وبهذا ، يكون هذا التعريف قد أوضح أن التأمين ، كعملية قانونية ، لا يمطن ممارستها إلا في ضل الخلفية الفنية.

كذلك اظهر هذا التعريف التأمين في حقيقته الفعلية بصـفته عمليـة لا يمكـن أن يمارسها إلا مشروع منظم وعلى أسس فنية [2]

الفصل الثاني: التطور الإطار القانوني للتأمين في الجزائر

عرفت الجزائر في المرحلة الاستعمارية تطبيق القوانين والتشـريعات الفرنسـية المتعلقة بالتأمين. ومن أهم هذه القوانين، قانون 13 جويلية 1930 المتعلق بالتـأمين البري و المنظم لعقد التأمين وكذلك قانون27 فبراير 1958 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات.

أما في مرحلة الاستقلال، وبمقتضى قانون 31 ديسـمبر 1962 ، بقـي التشـريع الفرنسي هو المعمول به إلا ما كان يتنافى منه مع السيادة الوطنية، و كان قطـاع

---

[1] - J.Hémard. Théorie et pratique des assurances terrestres. Tome 1. Page 73.

[2] - Picard et A. Besson ; les assurances terrestres en droit français. Tome 1 m Le contrat d’assurance. 4eme ed.L.G.D.J 1975.

التأمين مستغلا من طرف شركات أجنبية، أغلبها شركات فرنسية، و لم تكن خاضعة لرقابة الدولة وكانت مبالغ ضخمة تحوّل لشركات إعادة التأمين المتمركزة في فرنسا، فلم تكن الجزائر تستفيد منها بسبب هذا التحويل المستمر لرؤوس الأموال إلى الخارج. ولهذا كان لزاماً على الدولة الجزائرية حينها اتخاذ قرارات حاسمة لإنقاذ الوضع، وأولى هذه القرارات كان سنة 1963 والمتمثل في إحداث رقابة الدولة على قطاع إعادة التأمين و مؤسسات التأمين.

فبموجب قانون 63-197 الصادر في 08 جوان 1963 فرضت على جميع عمليات التأمين (التي تستوجب إعادة التأمين) الجارية في الجزائر إعادة التأمين لدى الصندوق الجزائري للتأمين وإعادة التأمين (Caisse Algérienne d' Assurance et de Réassurance) الذي أنشئ لهذا الغرض.

و في 15 أكتوبر 1963 صدر قرار من وزارة المالية يحدد النسبة المدفوعة للدولة ب 10% من رقم أعمال الشركة الممارسة.

وبموجب القانون رقم 63-201 الصادر في 08 جوان 1963 أحدثت رقابة الدولة على جميع شركات التأمين التي تمارس نشاطها في الجزائر. و تتمثل هذه الرقابة على الأخص في فرض الاعتماد وهو إجراء إداري يتعين على كل شركة أن تحصل عليه لممارسة نشاطها و الحصول على هذا الإعتماد كان يتطلب دفع ضمان مالي يقدر ب 25 % من معدل الأقساط الصافية الصادرة من الشركة في السنوات الخمس الأخيرة.

وكان عدد الشركات التي قبلت الخضوع إلى هذه الإجراءات الجديدة قليلا إذ لم يتجاوز سبعة عشر شركة ومن بينها الشركة الجزائرية للتأمين SAA (Société Algérienne d'Assurance) ذات رأس مال مختلط جزائري مصري، والتعاونية الجزائرية لتأمين عمال التربية والثقافة MAATEC (Mutuelle Algérienne

(d’Assurance des Travailleurs de l’Education et de la Culture). أما الشركات التي لم تقدم طلب الاعتماد اعتبرت منسحبة وألزمت بتصفية حساباتها.

وبصدور الأمر رقم 66-127 المؤرخ في 27 ماي 1966 الذي بموجبه قامت الدولة باحتكار كل عمليات التأمين، وأممت الشركة الجزائرية للتأمين SAA، كما سحبت الدولة كل إعتمادات شركات التأمين الخاصة وتحويل نشاطاتها إلى الشركات التي استبقاها القانون وهي الشركة الجزائرية للتأمين و الصندوق الجزائـري للتـأمين وإعادة التأمين. واستثني من مبدأ الإحتكار مؤسسات التأمين التـي تأخـذ شـكل التعاونيات أو التعاضديات، وكانت اثنتان آنذاك هما ؛ الصندوق المركزي لإعـادة التأمين الخاص بالتعاونيات الفلاحية، والتعاونية الجزائرية لعمال التربية والثقافـة. وبعد هذا الأمر اتخذت الدولة عدة تدابير أخرى لتدعيم تحكمها و إشـرافها علـى القطاع [1].

وفيما يخص إلزامية التأمين، أصدر في 08 جـوان 1964 القـانون رقـم 64-166 المتعلق بالمصالح الجوية و المتضمن التأمين الإلزامي للطائرات ، ثم صدر الأمر رقم 69-107 في 31 ديسمبر 1969 المتضمن إلزامية التأمين على الحريـق علـى المزارع التابعة للقطاع الاشتراكي و الشركات والمؤسسات الوطنية، ثـم صـدر الأمر رقم 74-15 في 30 جانفي 1974 المتضمن إلزامية التأمين على السيارات.

وبصدور الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني ، فإنه يحتوي على فصل خاص بعقد التأمين يشمل في القسم الأول أحكاماً عامـة وفي القسم الثاني أحكاماً خاصة تتعلق بأنواع التأمين ، ويمتد هذا الفصل من المادة

[1] مرسوم رقم 66-128 ا اص بإنشاء اللجنة التقنية للتأم ، مرسوم رقم 66-130 ا تضمن ويـل سـلطات الإدارة لصندوق التعاونيات الفلاحية إ نة إدارية، مرسوم رقم 71-211 ومرسوم رقم 71-212 اللذان يتعلقـان بتشـكيل وتسي الس و اللجنة ذا الصندوق.

619 إلى المادة 643. ونصت المادة 620 على أنه "تنضم القوانين الخاصـة عقـد التأمين بالإضافة إلى الأحكام التي يتضمنها هذا القانون".

وفي سنة 1980 ألغيت المواد من 626 إلى 643 من القانون المدني والمتعلقة بتنظيم الأحكام الخاصة بأنواع التأمين، و استبدالها بتنظيم جديد من خلال القـانون رقـم 80-07 المؤرخ في 09 أوت 1980 المتعلق بالتأمينات، ويعتبر كتقنين كامل للتأمين، يتناول تنظيم كل من التأمين البري و التأمين البحري والتأمين الجوي. وبعد هـذا النص العام صدرت أربعة مراسيم في نفس السنة تتعلق بتطبيق الأمر رقم 74-15 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض على الأضرار، ثم صدر القانون رقم 88-31 بتاريخ 19 جويلية 1988 ليعدّل ويتمم الأمر رقم 74-15.

وفي سنة 1985 صدرت مجموعة من المراسيم تنظم مؤسسـات التـأمين وتحـدد اختصاص كل مؤسسة في فرع معين من الفروع التأمين. وفي إطار الإصلاحات التي عرفتها الجزائر في سنة 1988 تمتعت مؤسسات التأمين بأكثر من الاستقلالية في شكل مؤسسات اقتصادية عمومية وفتح لها المجال لممارسة نشاطها في جميـع فروع التأمين ابتداءً من سنة 1989.

وفي سنة 1995 عرف قطاع التأمين نظاما جديدا بصـدور الأمـر رقـم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات. وقد ألغى هذا الأمر في المادة 278 منه جميع الأحكام المخالفة له لا سيما القانون رقم 63-201 المتعلـق بالالتزامـات الضمانات المطلوبة من مؤسسات التأمين التي تمارس نشاطها بالجزائر. و الأمـر رقم 66-127 المتضمن إنشاء احتكار الدولة لعمليات التأمين، وكذلك القانون رقـم 80-07 والمتعلق بالتأمينات. وبصدور هذا القانون انتهجت الجزائر اتجاها جديـداً يتميز بتراجع احتكار الدولة لقطاع التأمين وفتح المجال للقطاع الخاص.

وقد خصص هذا القانون الجديد الكتاب الأول منه لعقد التـأمين ، الكتـاب الثـاني للتأمينات الإلزامية و الكتاب الثالث لتنظيم ومراقبة نشاط التأمين ويتضمن الكتـاب الأول بابا تمهيدياً يعرف عمليات التأمين[1] ، الباب الأول خصص للتأمينات البرية[2] ، الباب الثاني للتأمينات البحرية[3] و الباب الثالث للتأمينات الجوية [4].

أما الكتاب الثاني، من هذا القانون، يخص التأمينات الإلزامية فيتناول في الفصـل الأول التأمينات البرية [5] وفي الفصل الثاني التأمينات البحرية و الجوية [6].

و يحتوي الكتاب الثالث بدوره تنظيم ومراقبة نشاط التأمين. وينقسم إلـى خمسـة أبواب. يتناول الباب الأول منه الأحكام العامة[7] ، ويتناول البـاب الثـاني مراقبـة الدولة لنشاط التأمين[8]، الباب الثالث يخص وسطاء التـأمين و الخبـراء[9] ، البـاب الرابع حول المجلس الوطني للتأمينات[10] و أخيراً يتناول الباب الخـامس أحكامـاً ختامية[11].

---

[1] من ا ادة 1 إ ا ادة 5.

[2] من ا ادة 6 إ ا ادة 91.

[3] من ا ادة 92 إ ا ادة 150.

[4] من ا ادة 151 إ ا ادة 162.

[5] من ا ادة 163 إ ا ادة 191.

[6] من ا ادة 192 إ ا ادة 200.

[7] من ا ادة 203 إ ا ادة 208.

[8] من ا ادة 209 إ ا ادة 251.

[9] من ا ادة 262 إ ا ادة 273.

[10] من ا ادة 274 إ ا ادة 277.

[11] من ا ادة 278 إ ا ادة 279.

ومن أهم مميزات هذا التشريع أنه يتسم بالشمولية و الحداثة ويعتبر كحوصلة لمـا توصلت إليه التشريعات الحديثة[1] الأخرى التي تأثر بها، خاصة التشريع الفرنسـي على غرار الكثير من الدول[2] ، زد أنه يعطي عناية خاصة للمـؤمن لـه بصـفته مستهلكا يجب حمايته من استغلال شركات التأمين. وتظهر العناية التـي أولاهـا المشرع الجزائري للمؤمن له من خلال المقاييس (تكوين مؤونات تقنية كافية...) و الضمانات التي يفرضها هذا التشريع على شركات التأمين لمواجهة إلتزاماتها تجاه المؤمن لهم، وتظهر هذه العناية أيضاً من خلال الأجهزة المختلفة التـي وضـعها الأمر المتعلق بالتأمينات لمراقبة احترام شركات التأمين وكل المتدخلين، للشـروط التي يقرها التنظيم.

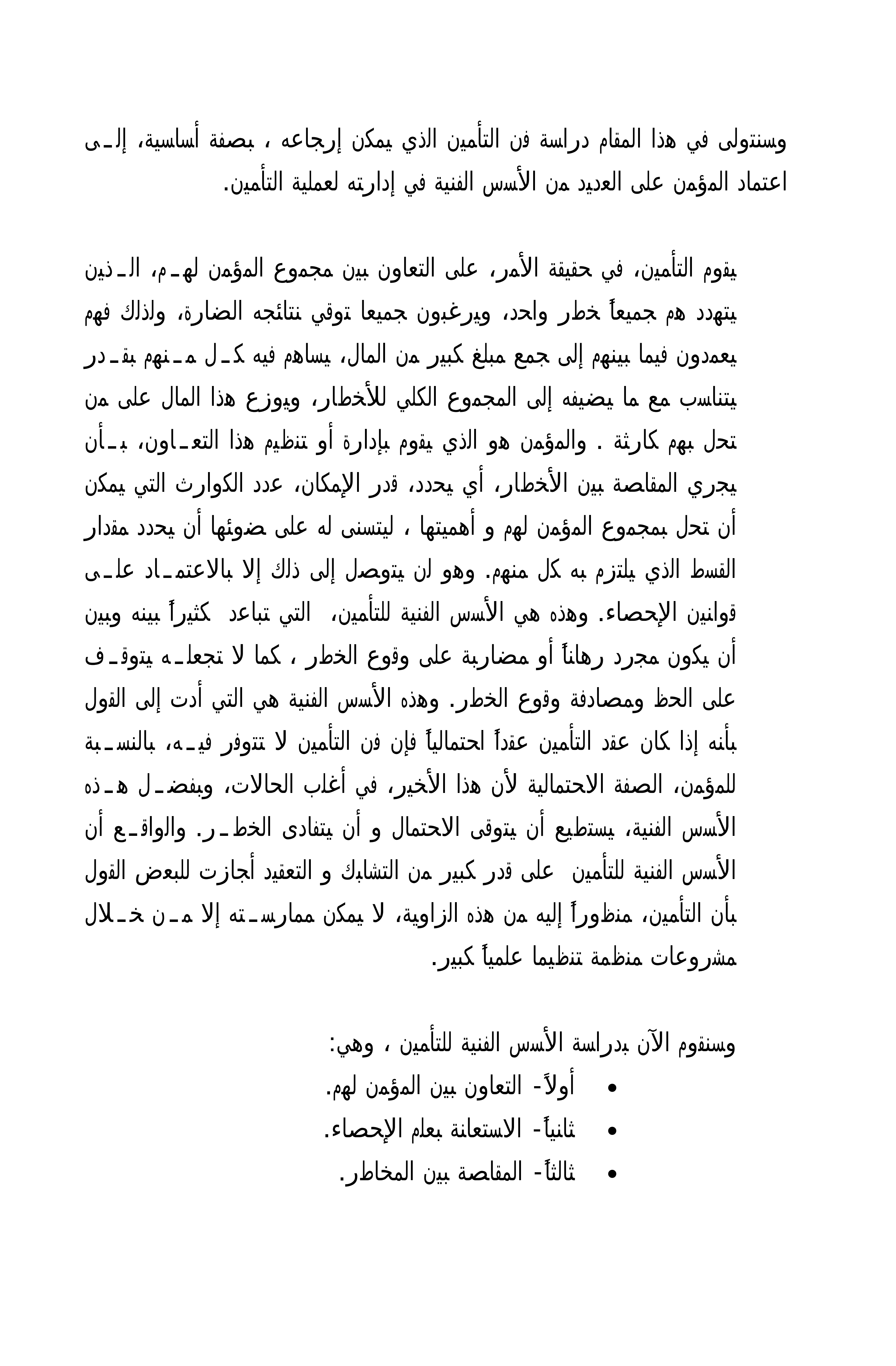
الفصل الثالث : فنيات التأمين:

يتضح لنا من التعريف السابق أن الذي يميز التأمين عن الرهـان ويكسـبه وجـوده القانوني المشروع هو أن المؤمن حين يبرم عقود التأمين مع المؤمن لهم لا يبرمهـا هكذا أو على سبيل المضاربة أو الرهان بحيث يربح إذا لم يقع الخطر، ويخسـر إذا ووقع، فمثل هذه العملية، في الواقع، لا تكون تأمينا بل هي مضـاربة علـى تحقيـق الخطر تقترب إلى الرهان اكثر منها إلى التأمين، ولكن الذي يميزه هو أن المؤمن، في إدارته له، يعتمد على فن التأمين، ذلك الفن الذي يظهر من وراء عقد التأمين، ويمثل في الدور الذي يقوم به المؤمن في إدارته لعملية التأمين استنادا إلى العديد من الأسس الفنية و العلمية و الإحصائية التي تباعد كثيراً بينه وبين الرهان.

---

[1] وهذا يتضح من الأحكام الواردة هذا التشريع ، أنا متأثرة بقانون 13 جويلية 1930 الفرنسي ، ويعت هذا الأخ ، إ جانب القانو السويسري الصادر 12 أفريل 1908 و الأ ا الصادر 30ماي من نفس السنة، من أهم القوا ال نضمت التأم العصر ا ديث.

[2] تونس، ا غرب، إيطاليا، الأرجنت ، مصر وبعض الدول العربية الأخرى



وسنتولى في هذا المقام دراسة فن التأمين الذي يمكن إرجاعه ، بصفة أساسية، إلى اعتماد المؤمن على العديد من الأسس الفنية في إدارته لعملية التأمين.

يقوم التأمين، في حقيقة الأمر، على التعاون بين مجموع المؤمن لهم، الذين يتهدد هم جميعاً خطر واحد، ويرغبون جميعا توقي نتائجه الضارة، ولذلك فهم يعمدون فيما بينهم إلى جمع مبلغ كبير من المال، يساهم فيه كل منهم بقدر يتناسب مع ما يضيفه إلى المجموع الكلي للأخطار، ويوزع هذا المال على من تحل بهم كارثة . والمؤمن هو الذي يقوم بإدارة أو تنظيم هذا التعاون، بأن يجري المقاصة بين الأخطار، أي يحدد، قدر الإمكان، عدد الكوارث التي يمكن أن تحل بمجموع المؤمن لهم و أهميتها ، ليتسنى له على ضوئها أن يحدد مقدار القسط الذي يلتزم به كل منهم. وهو لن يتوصل إلى ذلك إلا بالاعتماد على قوانين الإحصاء. وهذه هي الأسس الفنية للتأمين، التي تباعد كثيراً بينه وبين أن يكون مجرد رهاناً أو مضاربة على وقوع الخطر ، كما لا تجعله يتوقف على الحظ ومصادفة وقوع الخطر. وهذه الأسس الفنية هي التي أدت إلى القول بأنه إذا كان عقد التأمين عقداً احتمالياً فإن فن التأمين لا تتوفر فيه، بالنسبة للمؤمن، الصفة الاحتمالية لأن هذا الأخير، في أغلب الحالات، وبفضل هذه الأسس الفنية، يستطيع أن يتوقى الاحتمال و أن يتفادى الخطر. والواقع أن الأسس الفنية للتأمين على قدر كبير من التشابك و التعقيد أجازت للبعض القول بأن التأمين، منظوراً إليه من هذه الزاوية، لا يمكن ممارسته إلا من خلال مشروعات منظمة تنظيما علمياً كبير.

وسنقوم الآن بدراسة الأسس الفنية للتأمين ، وهي:

- أولاً- التعاون بين المؤمن لهم.
- ثانياً- الاستعانة بعلم الإحصاء.
- ثالثاً- المقاصة بين المخاطر.

المبحث الأول :التعاون بين المؤمن لهم

يقوم التأمين في أساسه، إلى فكرة التعاون بين المؤمن لهم؛ ذلك أن التأمين يقوم على اجتماع عدد كبير من الأشخاص يتهدد هم جميعا نفس الخطر، أو مخاطر متشـابهة، ويرغبون جميعا في توقي النتائج السيئة لها إذا ما وقعت، ولذلك فهم يشكلون ما يمكن تسميته" *بجبهة الدفاع المشترك ضد الخطر*"[1] ، ويكون عمادهم في هذا الدفاع رصيد مشترك يساهم فيه كل منهم بنصيب معين، بحيث أنه إذا وقع هذا الخطـر و أصـاب عدداً منهم وجدوا في هذا الرصيد المشترك ما يستطيعون به أن يغطوا الآثار السـيئة لوقوعه.

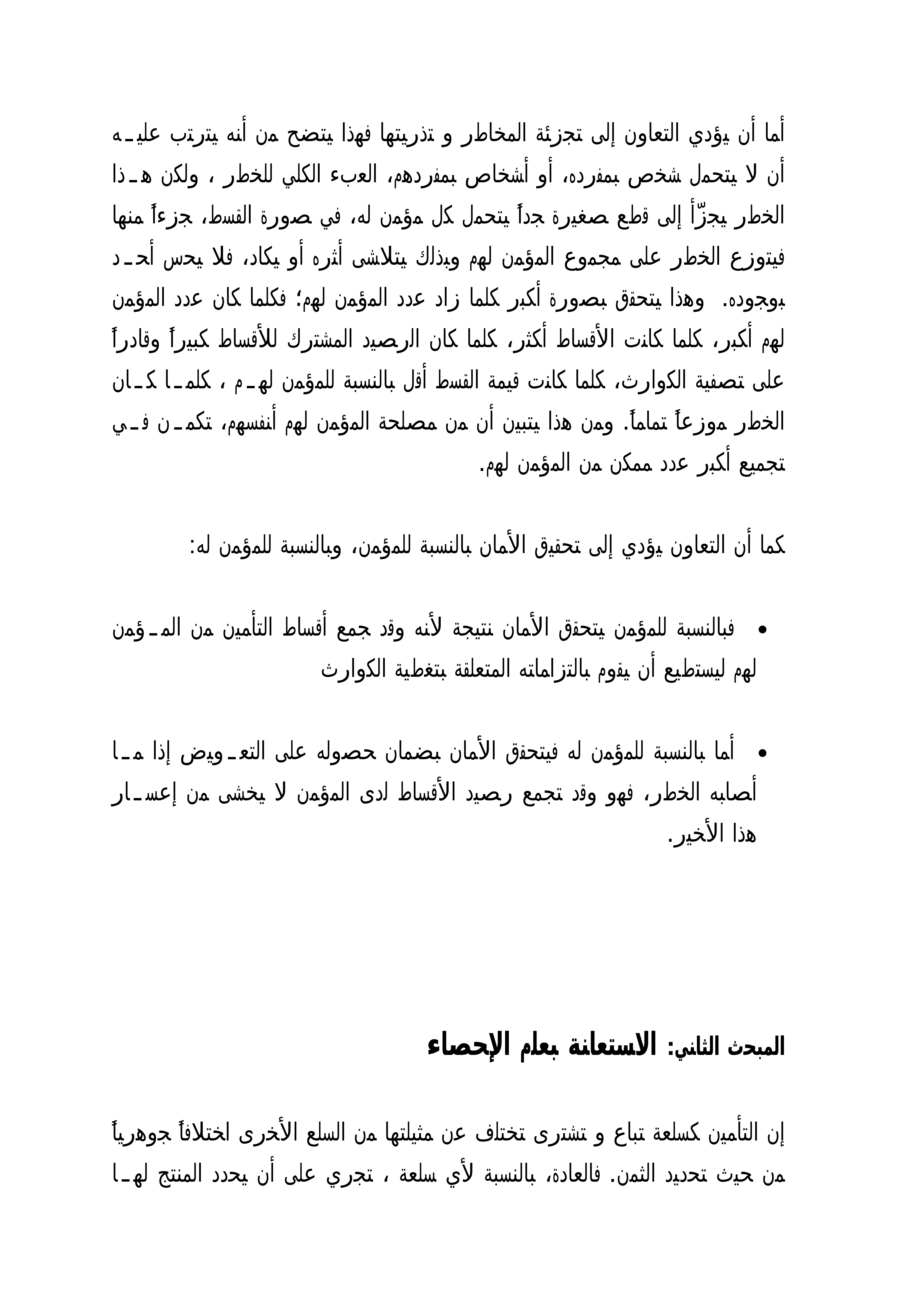
و التعاون على هذا النحو متحقق في كل تأمين أياً كان الشكل الذي يتخذه، ففي التأمين التعاوني حيث يكون كل شخص هو في ذات الوقت المؤمن والمؤمن له.

أما في التأمين بأقساط ثابتة (والذي تتولاه شركات التأمين) فقد يبدو من حيث الظاهر ، أن التعاون بين المؤمن لهم مفقود، لأن كل مؤمن له يتعامل مع المؤمن فقط دون أن تكون هناك رابطة ظاهرة بينه وبين باقي المؤمن لهم. ولكن إذا تعمقنـا قلـيلاً فـي التحليل يظهر لنا غير ذلك. فالمؤمن، في هذا النوع من التأمين، لا يقصد، ولا يستطيع ، أن يغطي الكوارث التي تصيب بعض المؤمن لهم ، مـن رأس مـال الشـركة و إحتياطيها، بل هو يقوم بجمع الأقساط من المؤمن لهم، ليتولى من خـلال مجموعهـا تصفية الكوارث التي تصيب بعضهم . وهذا هو التعاون بين المؤمن لهم الذي يتم من خلال المؤمن الذي يظهر كوسيط بينهم أو المسير و المنضم لهذا التعاون.

وللتعاون دوران أساسيان وهما؛ تجزئة المخاطر وكفالة الأمان.

---

[1] الاصطلاح للأستاذ الدكتور مد علي عرفه ،شرح القانون ا د ا ديد التأم والعقود الصغ ة. الطبعة الثانية. مطبعة جامعة فؤاد الأول. ص 65.



أما أن يؤدي التعاون إلى تجزئة المخاطر و تذريتها فهذا يتضح من أنه يترتب عليه أن لا يتحمل شخص بمفرده، أو أشخاص بمفردهم، العبء الكلي للخطر ، ولكن هذا الخطر يجزّأ إلى قطع صغيرة جداً يتحمل كل مؤمن له، في صورة القسط، جزءاً منها فيتوزع الخطر على مجموع المؤمن لهم وبذلك يتلاشى أثره أو يكاد، فلا يحس أحد بوجوده. وهذا يتحقق بصورة أكبر كلما زاد عدد المؤمن لهم؛ فكلما كان عدد المؤمن لهم أكبر، كلما كانت الأقساط أكثر، كلما كان الرصيد المشترك للأقساط كبيراً وقادراً على تصفية الكوارث، كلما كانت قيمة القسط أقل بالنسبة للمؤمن لهم ، كلما كان الخطر موزعاً تماماً. ومن هذا يتبين أن من مصلحة المؤمن لهم أنفسهم، تكمن في تجميع أكبر عدد ممكن من المؤمن لهم.

كما أن التعاون يؤدي إلى تحقيق الأمان بالنسبة للمؤمن، وبالنسبة للمؤمن له:

- فبالنسبة للمؤمن يتحقق الأمان نتيجة لأنه وقد جمع أقساط التأمين من المؤمن لهم ليستطيع أن يقوم بالتزاماته المتعلقة بتغطية الكوارث

- أما بالنسبة للمؤمن له فيتحقق الأمان بضمان حصوله على التعويض إذا ما أصابه الخطر، فهو وقد تجمع رصيد الأقساط لدى المؤمن لا يخشى من إعسار هذا الأخير.

المبحث الثاني: الاستعانة بعلم الإحصاء

إن التأمين كسلعة تباع و تشترى تختلف عن مثيلتها من السلع الأخرى اختلافاً جوهرياً من حيث تحديد الثمن. فالعادة، بالنسبة لأي سلعة ، تجري على أن يحدد المنتج لها

سعر البيع بعد معرفته لسعر التكلفة ، ثم يضيف إليه ربحه لينجم عن ذلك سعر البيع. فسعر البيع لابد و أن يسبقه معرفة سعر التكلفة. هذا الذي يحدث بالنسبة لسائر السلع لا يحدث بالنسبة للتأمين. فالمؤمن لا يستطيع أن يحدد ، مسبقاً، مقدار القسط الذي يلتزم به كل مؤمن له، لأن تحديد هذا القسط يتوقف ، بصفة أساسية، على معرفة عدد وجسامة الكوارث التي سيلتزم بتغطيتها في المستقبل ، وهو ما لن يتوصل لمعرفته إلا في نهاية التأمين، في حين أن الأقساط يجب دفعها في بداية هذه المدة لأن الكوارث ستصفى من رصيد هذه الأقساط. ولكي يحل المؤمن هذه المشكلة ، فإنه يجب عليه أن يلجأ إلى توقع أو تقدير احتمالات عدد الكوارث التي سيلتزم بتغطيتها، ليحدد على ضوء هذا مقدار الأقساط التي سيستلزم بها كل مؤمن له. أي أن المؤمن هنا يحدد سعر البيع قبل معرفته لسعر التكلفة لأن ما يتكلفه فعلا لا يمكن معرفته إلا في المستقبل وبعد تصفية الكوارث الناجمة [1].

المطلب الأول: قانون الأعداد الكبيرة:

والمؤمن حين يلجأ إلى التوقع أو تقديرات احتمالات حدوث الكوارث لا يفعل هذا معتمداً على الصدفة و الحظ ، ولكنه وهو يفعل ذلك يستند إلى أسس علمية قوية مستمدة من علم الإحصاء، وبما يقدمه لنا هذا العلم من قوانين يسمح برصد حركة الظواهر التي تبدوا لنا فجائية وتقع مصادفة، كالموت والحوادث و المرض والحريق ، وهو ما يسمى بقانون الصدفة أو قانون الأعداد الكبيرة (La loi des Grands nombres).

ومن خلال هذا القانون فإن الأحداث التي تبدو لنا أنها تقع عرضاً أو مصادفة ليست كذلك في الواقع، فهي لا تقع هكذا بلا ضابط ولا معيار، بل إنه يمكن رصدها ويمكن تقدير مدى احتمال وقوعها، فالصدفة يحكمها قانون هو ما يسمى بقانون الأعداد الكبيرة، و الذي مقتضاه أن هذه الحوادث إذا كان لا يمكن تقدير مدى احتمال وقوعها

[1] وهذا ما يطلق عليه "انعكاس دورة الإنتاج"، L`inversion de cycle de production ، انظر. Picard et A. Besson. ص 35.

إذا نظرنا إليها بصورة فردية، أو بالنسبة لوقوعها بصدد عدد قليل من الحـالات، إلا أنه إذا وسعنا نطاق الرؤية ولاحظنا عدداً كبيراً جداً من الحالات أمكن التوصل إلـى نتائج معينة حول إمكانية حدوثها. وهذه النتائج تقترب إلى الدقة أكثر، وتطابق الواقع أكثر، كلما زادت أعداد الحالات التي نلاحظها.

ولا خلاف على أن هذا القانون سيكون مفيداً كثيراً للمؤمنين لأن عن طريقـه يمكـن التوصل إلى تحديد، ولو تقريبي، لنسبة عدد الكوارث التي سـتتحقق بالنسـبة لعـدد المخاطر المؤمن منها[1].

مما لاشك فيه أن معرفة حسابات الماضي ستساعدنا كثيـراً علـى تقـدير حسـابات المستقبل. فإذا ما لحظنا عدد الكوارث في الماضي بالنسبة لمجموع المخاطر المـؤمن منها، فإن هذا الحساب سيعطينا صورة تقريبية ، دقيقة إلى حد كبيـر ، عـن مـدى احتمال وقوع هذه الكوارث بالنسبة لمجموع المخاطر المؤمن منها في المستقبل، وهذا يساعد المؤمّنين كثيراً في تحديد مدى احتمال وقوع الخطر المؤمن منـه، ومـن ثـم تحديد مقدار القسط، بصورة علمية رياضية دقيقة تبتعد كثيراً عـن مجـرد الصـدفة البحتة أو الحظ الخالص. ويقوم بهذه الحسابات ما يسمى بـالخبير الأكتـواري (Les actuaires).

المطلب الثاني: الشروط الفنية للخطر

إذا كان المؤمن يعتمد، بصفة تكاد تكون شبه كلية، على قانون الأعداد الكبيـرة فـي تحديده لمدى احتمال وقوع الخطر، فإنه يجب عليه في اختياره للمخاطر التـي يقبـل التأمين عليها أن تتوفر فيها الصفات التي تكفل تحقيق هذا القانون على أفضـل نحـو ممكن، وذلك حتى تأتي إحصائياته دقيقة إلى حد كبير. وهذه الشروط هي:

---

[1] A.Colin et H.Capitant . Cours élémentaire de droit civil français. Tome 2 . 4eme ed. 1924.Dalloz. . page 664

1- أن تكون الأخطار متجانسة (Risques homogènes):

على سبيل المثال جمع أخطار الحرائق لوحدها أو حوادث السيارات على حـدى و المرض ...الخ. ويجب أن تكون متقاربة في القيمة، فلا يمكن الجمع بين أخطـار متفاوتة القيمة إلى حد كبير فيكون أحد المؤمن لهم معرضاً إلى خطر جسيم تكلـف تغطيته مبالغ كبيرة ويكون باقي المؤمن لهم معرضين إلى خطر يسير لا يكلـف تعويضه إلا مبالغ ضئيلة . فمن شأن هذا التفاوت في القيمـة أن يخـل بـالتوازن المالي لشركة التأمين و لا يحقق الهدف من التأمين.

2- أن تكون الأخطار كثيرة العدد:

قلنا فيما تقدم أنه وفقاً لقانون الأعداد الكبيرة فإننا نحصل على نتائج أفضل ، بمعنى أن تقترب نسبة الاحتمال التجريبي إلى الاحتمال الرياضي كثيراً، كلما زادت عـدد الوحدات التي تجري عليها التجربة. وأنه بقدر هذه الزيادة تكون أفضـلية النتـائج. وهكذا فإن المؤمن، حتى تكون حساباته دقيقة قدر الإمكـان ، أن يختـار المخـاطر المنتشرة التي تهدد الكثير من الأشخاص ، لأن دائرة إمكان تحقيقها ، و التي يجري عليها الإحصاء ، تكون متسعة مما يساعد على حسن تطبيق قانون الأعداد الكبيـرة والتوصل إلى ضبط احتمال وقوع الخطر. ومثال ذلك أخطار الوفـاة والحريـق و السرقة و المسؤولية.

ويترتب على هذا الشرط أن المخاطر الحديثة، والتي تتميز بعدم انتشارها، لا تصـلح فنياً للتأمين عليها، لأنها لا تسمح بتطبيق قانون الأعداد الكبيرة الذي يشترط لإعمالـه أن يجري على عدد كبير جداً من الحالات. ولكن شركات التأمين قد تقبل، أحيانـاً و لأسباب تجارية محضة، تأمين مثل هذه الأخطار مقررة لذلك قسطاً مرتفعاً جداً مـع تعديل حساباتها باستمرار للتوصل إلى أفضل النتائج. ويمكن أن نذكر علـى سـبيل المثال التأمين من مخاطر الاستعمالات السليمة للذرة حالياً.

3- أن يكون الخطر موزعاً أو متفرقاً (Risques Dispersés):

وهذا يعني أن المجاميع الكبيرة من الأخطار التي يقبل المؤمن التأمين عليها لا تقع كلها، حين تقع، مرة واحدة فتصيب مجموع المؤمن لهم، بل أنها تقـع موزعـة أو متفرقة فتصيب فرداً أو عدداً بسيط من أفراد هذا المجموع ولكنها لا تصيبهم كلهم دفعة واحدة. بمعنى أنه إذا كان الخطر يهدد مجموع المؤمن لهم فـإن الكارثـة لا تحل إلا بعدد بسيط منهم.

ويرجع اشتراط هذا الشرط إلى أن الأقساط البسيطة التي يساهم بها كل مؤمن لـه ، هي التي يتكون منها مجموع مبالغ التأمين الضخمة التي يحصل عليها كل من تصيبه الكارثة ، وكما أن هناك اختلالاً واضحاً بين قسط التأمين، الذي يدفعه كل من يهـدده الخطر، وبين مبلغ التأمين، الذي يحصل عليه كل من تصيبه الكارثـة ، فـإن هـذا الاختلال ذاته ، بنفس النسبة وبنفس الدرجة، يجب أن يكون متوافراً بـين الأخطـار المؤمن منها و الكوارث الناجمة. و القول بغير ذلك، يعني جواز أن تحـل الكارثـة بكل، الأشخاص أو الأشياء المؤمن عليها، مما يترتب عليه استحالة أن يقوم المؤمن بتصفية هذه الكوارث من الرصيد المشترك للأقساط "إلا إذا طلب من كل مؤمن لـه، في فترة محددة، مبلغاً مساوياً للتعويض الذي يحتمل أن يسلمه و تعين بذلك أن يكون القسط معادلاً لقيمة التأمين، وهذا يعتبر مستحيلاً من الناحية الاقتصادية"[1].

ومن الأخطار التي لا تقبل ، من الناحية الفنية ، التأمين عليهـا أخطـار الكـوارث الطبيعية كالزلزال والكوارث البركانية لأنها تصيب عادة مناطق محددة ومـن ثـم لا تكون موزعة بدرجة تسمح بالتأمين منها.كما أن هناك خارج نطاق الكوارث الطبيعية أنواعاً أخرى من الأخطار تتسم بعمومية وقوعها ومن ثم لا يمكـن، فنيـاً تأمينهـا، كأخطار الأزمات الاقتصادية ، وأخطار الحروب سواء الدولية أو الداخلية. وبصـدد هذه النوعية من الأخطار لا يكون هناك مجالاً للتأمين ، بل يمكـن أن يكـون هنـاك مجال للمساعدات الجماعية التي تقدمها الدولة أو الهيئات الدولية للمنكوبين.

---

[1] مود ال الدين زكي ، دروس التأم . ا زء الأول. ا بادئ العامة. مطبعة الا اد بالزقازيق. ، ص 57.

خلاصة القول أن الأخطار القابلة للتأمين هي الأخطار الموزعة أو المتفرقـة، أمـا الأخطار غير الموزعة أي التي تتصف بالعمومية في وقوعها لا يمكن، فنياً، التـأمين عليها.

4- أن تكون الأخطار متواترة (Risques Fréquents):

حتى يكون الخطر قابلاً للتأمين يجب أن يكون وقوعه متواتراً، بمعنى أن يكـون قابلاً أو يسمح لقوانين الإحصاء بتقدير احتمالات حدوثه [1].

ويرجع اشتراط هذا الشرط إلى أمرين :

أولهما أن الإحصاء الذي يعتمد عليه التأمين كثيراً يقوم على فكرة أن الحوادث التي قد تبدو مفاجئة أو وليدة الصدفة تخضع في تكرارها لقانون يسمح بالتعرف عليها ومعرفة نسبة تكرار وقوعها (وهو ما يسمى بقانون تكرار الظواهر Loi de répétitions des phénomènes). وتطبيق هذا القانون يفترض أن الحادثة محل الدراسة تتحقق بنسـبة معينة ، تسمح برصدها وضبطها ، أما إذا كانت لا تتكرر إلا نـادراً ، أو لا تتكـرر بتواتر واتساق فإنه لا يمكن تطبيق قوانين الإحصاء عليها، و بالتالي لا يمكن أن تكون ، فنياً، محلاً للتأمين.[2]

أما الأمر الثاني الذي يرجع إليه، اشتراط أن يكون الخطر متواتراً، فهـو أن أقسـاط التأمين هي التي تستخدم لتغطية الكوارث ، وهذه الأقساط تحدد علـى ضـوء عـدة

---

[1] أ د شرف الدين ، أحكام التأم القانون و القضاء، مطبوعات جامعة الكويت. 1983م ، ص25

[2] مد علي عرفة ، شرح القانون ا د ا ديد التأم و العقود الصغ ة.، الطبعة الثانية. 1950م مطبعة جامعة فؤاد الأول.ص76 . و انظر كذلك، نزيه مد الصادق ا هدي ، عقد التأم ، دار النهضة العربية 0(بدون سنة الطبع) ص 111.

عوامل أهمها درجة احتمال وقوع الخطر، ومن ثم فإن تحديد قيمة القسـط يقتضـي التعرف على درجة احتمال وقوع الخطر ، وهذه الأخيرة لا يمكن، إحصائيا، التوصل إليها إلا إذا كان الخطر متواتراً.[1]

ومن ذلك يتضح أنه لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين عليه من الناحية الفنية فإنه يجـب أن يكون هناك نوع من التواتر و الاتساق و الانتظام في وقوعـه، وهـذا لا يعنـي ضرورة أن يكون وقوعه بصورة دورية منتظمة وحسابية، بل إنه يكفي لوجود هـذا التواتر أن يقع الخطر ، من حيث الزمان و المكان، بصورة تكفي لأن يكون التأمين، من الناحية الفنية، ممكناً.

من الضرورة هنا أن ننبه إلى أن تواتر وقوع الخطر لا يشترط إلا بالنسبة للعلاقة بين المؤمن ومجموع المؤمن لهم ، أما بالنسبة لكل مؤمن لـه علـى حـدى فـالأمر مختلف، لأنه بالنسبة لهذا الأخير يشترط في الخطر ، أن يكون حادثة احتماليـة، أي يمكن أن تقع ويمكن أن لا تقع، فإذا انتفى عنها هذا الوصف ما جاز التـأمين منهـا. ولكن إذا كان الخطر يجب أن يكون ذا صفة احتمالية في العلاقـة ، بـين المـؤمن والمؤمن له منفرداً، بينما في العلاقة بين المؤمن ومجموع المؤمن لهم يجب أن يكون ذا وقوع متواتر ومتسق، ويكون أمر وقوعه ، منظوراً إليه من خلال هـذه العلاقـة يعتبر شبه مطلق لأن تواتر هذا الوقوع هو الذي يسمح ، من ناحية ، بتطبيق قـوانين الإحصاء ، ويسمح من ناحية أخرى بتحديد القسط .[2]

و ينجم عن اشتراط ضرورة أن يكون الخطر متواتراً أن الأخطار التـي لا تقـع إلا نادراً تكون غير قابلة للتأمين عليها، لأنه لا يمكن ضبطها إحصائياً من ناحية كما لا يمكن تحديد سعر القسط بالنسبة لها من ناحية أخرى . كالتأمين، في الجزائـر، مـن

[1] مود ال الدين زكي ، دروس التأم . ا زء الأول. ا بادئ العامة. مطبعة الا اد بالزقازيق. ص 58.
[2] السنهوري عبد الرزاق أ د ، عقود الغرر. عقود ا قامرة والرهان ا رتب مدى ا ياة وعقد التأم ، دار النهضة العربية 1964، ص 1093.

أخطار البراكين ، لأنها لا تحدث عادة و إن حدثت تكون نادرة ولا تتكرر. وبالمقابل إذا كان الخطر يقع بكثرة ملحوظة فإن حساب احتمالاته و إن كان ممكناً وسـهلاً إلا أن التأمين منه يكون مستحيلاً ، من الناحية الاقتصادية، لأن قسط التأمين فـي هـذه الحالة سيكون مرتفعا ارتفاعا كبيرا بصورة تمس معها قيمة التأمين ذاته.

المطلب الثالث: **المقاصة بين المخاطر**

قلنا فيما تقدم أن التأمين يقوم على التعاون بين المؤمن لهم على تفادي النتائج السـيئة التي يحتمل أن تصيبهم جميعا والتي تصيب البعض منهم فعلا؛ كما قلنا أيضا أنه كلما زاد عدد المؤمن لهم كلما كان هذا في صالح التأمين ككل. لهذا فإن المؤمن يعمد إلى اجتذاب أكبر عدد ممكن من العملاء ، ثم يحصل منهم أقساط التأمين، لينتهـي بـذلك دور المؤمن لهم في تحقيق التعاون ليبدأ بعد ذلك دور المؤمن في وضع هذا التعـاون موضع التطبيق العملي والتنفيذ الفعلي، وذلك عن طريق ما يسـمى بالمقاصـة بـين المخاطر، أي تجميع الأخطار المتشابهة، تمهيداً لتوزيع آثارها السيئة التـي تصـيب بعض المؤمن لهم، والذين تصيبهم هذه الأخطار فعلا، على المجموع الكلي للمـؤمن لهم. فإجراء المقاصة يفترض وضع أصناف للأخطار وإجراء تقسيم داخل كل صنف وفرع، وتقسيم كل فرع إلى فروع فرعية مما يسهّل إجراء المقاصة [1].

ففي التأمين على الأشخاص يجب التفريق بين التأمين على الحيـاة و التـأمين علـى الإصابات و عن التأمين على المرض ، وداخل التأمين على الحياة مثلاً يجب التفريق بين التأمين على الحياة لحالة الوفاة والتأمين على الحياة لحالة البقاء وغير ذلك. ويجب أيضا لإجراء المقاصة بين الأخطار أن يراعي المؤمن تقاربها من حيث قيمتها ومـن

---

[1] فحسب ا ادة 2من ا رسوم التنفيذي رقم 338/95 ، ا ريدة الر ية عدد 65 : تصنف عمليات التأم أصـناف، وفروع، وفروع فرعية تأمينية، و حصر ا رسوم عمليات التأم ستة أصناف وهي : 1- التأمينات الـ ية. 2-التأمينات الزراعية. 3- تأمينات النقل.
4- تأمينات الأشخاص. 5- تأم القرض وتأم الكفالة. 6- إعادة التأم . وكل صنف من هذه الأصناف مقسم بدوره إ فروع فرعية.

حيث مدتها فلا يمكنه مثلاً إجراء المقاصة بين التأمين على مصـنع أو فنـدق مـن الحريق و التأمين على منزل من الحريق لاختلاف قيمة المحلين ولا يمكـن إجـراء المقاصة بين التأمين على منزل لمدة سنة و التأمين على منزل لمدة عشـر سـنوات لتباعد المدة.

الفصل الرابع: تقسيمات التأمين

سنحاول تصنيف التأمين حسب الأوجه والجوانب المختلفة التي تقتضيها هذه الدراسة، وبهذا الصدد يمكن تقسيمه من وجهتي نظر مختلفتين: الأولى تعتمد على معيار شكلي (أي بحسب الهيئة القائمة بالتأمين)، و الثانية تعتمد علـى معيـار موضـوعي(أي بحسب موضوع التأمين ذاته) [1].

المبحث الأول: التقسيم الشكلي للتأمين:

يقصد بهذا التقسيم، تقسيم التأمين بحسب الهيئة التي تتولاه. يجب الإشارة هنا إلى أن، عملية التأمين، بطبيعتها، لا يمكن أن يقوم بها الأفراد، فمزاولة التأمين تقتضـي أولاً

[1] در الإشارة هنا إ أنه توجد تقسيمات أخرى إ جانب هذا التقسيم. فمن حيث نوع الأخطار تنقسم التأمينـات إ تأمينات رية وتأمينات جوية وتأمينات برية، ومن حيث الطبيعة تنقسم إ تأمينات إلزامية وتأمينات غـ إلزاميـة (Assurances non Obligatoires)، ومن حيث تقنية تسي ها تنقسم إ تأمينات تعويضية(Assurances de Répartition) و تأمينات عن طريق الر لة أو تأمينات ادخارية (Assurances de capitalisation) . للمزيد من التفصيل أنظر : عبد الرزاق السنهوري ، مرجع سابق، ص 1462 ، مد عبد الظاهر حس ، عقد التأم ،مشروعيته-أثاره-إناؤه، دار النهضة العربية، القاهرة 1995، ص25.
أما ا شرع ا زائري فقد قسم التأمينات، من جهة، إ تأمينات على الأشخاص وتأمينات على الأضرار، ومـن جهـة أخرى أخذ بالتصنيف القائم على التفرقة ب الالات الك ى للتأم ، الال ال ي و الال البحري والال ا وي (قانون التأم 1995 ، ا ريدة الر ية عدد 13 السنة 1995).

توافر رؤوس أموال ضخمة لدى المؤمنين[1]، كما تقتضي ثانياً توافر ضمانات تبعث الثقة و الطمأنينة للراغبين في التأمين[2]، ثالثاً، الاستعانة بالأسس الفنية والعلمية التي ينبغي أن يقوم عليها التأمين. وأمام هذا فإنه يستحيل على الأشخاص الطبيعيين مزاولة عمليات التأمين.

وإذا نظرنا إلى التأمين، بحسب شكل الهيئة التي تنشط فيه، فإنه يمكن تقسيمه إلى تأمين تعاوني (ويطلق عليه كذلك التأمين التبادلي) والتأمين بقسط ثابت (يطلق عليه أيضاً التأمين بأقساط محددة أو التأمين التجاري).

المطلب الأول: التأمين التعاوني[3] (Assurance Mutuelle):

هو الذي تقوم به جمعيات التأمين التبادلية والتي هي في الأصل جمعيات تعاونية أو تعاضدية. وهو ما يتحقق عندما يجد عدد من الأفراد (خاصة داخل نطاق مهنة واحدة) أنفسهم معرضين لأخطار متماثلة فيعمدون لمواجهة الآثار السيئة التي قد تنجم عن تحقيقها، بتكوين فيما بينهم تعاونية تتولى جمع الاشتراكات من أعضائها، لتدفع محصلتها لمن يحل بهم منهم الخطر المؤمن ضده.

[1] حيث تنص المادة 224 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات على أنه " يجب على شركات التأمين و /أو إعادة التأمين أن تكون قادرة في أي وقت على تبرير التقديرات المتعلقة بالالتزامات النظامية التي يتعين عليها تأسيسها وهي : - الاحتياطات ، - الأرصدة التقنية، - الديون التقنية. و يجب أن تقابل هذه الالتزامات أصول معادلة لها وهي : - سندات وودائع و قروض ، - قيم منقولة وسندات مماثلة، - أصول عقارية". وعملاً بهذه المادة، حدد المرسوم رقم 95-342 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 شروط تكوين الاحتياطات والأرصدة والديون التقنية.

[2] حسب المادة 218 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات: يمنح الإعتماد لشركة تأمين ، يؤخذ بعين الاعتبار المخطط التقديري لنشاط الشركة و الوسائل المالية اللازمة ، بالإضافة إلى المؤهلات المهنية لمسيري الشركة ونزاهتهم. فلا يستطيع أن يؤسس ويدير شركة تأمين الأشخاص الذين ثبتت إدانتهم بارتكاب جنحة يعاقب عليها قانون العقوبات وعلى الأخص السرقة و خيانة الأمانة و النصب وكل جنحة أخرى يعاقب عليها القانون بعقوبة النصب، ونهب أموال وقيم وإصدار صكوك بدون رصيد ، و إخفاء أشياء تم الحصول عليها بواسطة هذه المنح.

[3] انظر التأمين التعاوني . رجب عبد التواب سليمان كدوان . نظرية التأمين التعاوني -دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي . رسالة دكتوراه .كلية الحقوق . جامعة القاهرة .1986.

المطلب الثاني: التأمين بقسط ثابت (Assurance à prime fixe):

فهو التأمين الذي تقوم به شركة، يجب أن تكون شركة مساهمة[1]، تقوم بدور المؤمن و تتعهد على مواجهة عملائها، مقابل قسط ثابت و محدد سالفاً، بأن تدفع مبلغ التـأمين للمؤمن له في حالة تحقق الخطر المبين في العقد.

المطلب الثالث: أوجه الاختلاف بين التأمين التعاوني و التأمين بأقساط ثابتة

من العرض السابق نستطيع أن نبين أهم مظاهر الاختلاف و التي تتجلى في:

- أن في التأمين التعاوني يقوم نفس الأشخاص بدور المؤمنين و المؤمن لهـم أي تجمع في كل عضو في الجماعة صفتا المؤمن والمؤمن له، فـلا يوجـد فـي التأمين التعاوني شخص منفصل عن مجموع الأعضاء يكون هو المؤمن.

- ويقوم أعضاء التعاونية بجمع الاشتراكات التي تكوّن الرصيد الإيجابي لحسابهم المشترك، ويقومون منها بدفع التعويضات لتغطية الأخطار التي قـد تصـيب بعضهم، وهذه التعويضات تكوّن الرصيد السلبي لهذا الحساب المشترك. فـإذا زادت الإيرادات على المصروفات حققت " فائض " الذي لا يعتبر ربحاً بالمعنى الحقيقي بل زيادة في المتحصل يحق للأعضاء استردادها. فتعاونيات التأمين لا تهدف إلى تحقيق الربح[2] ، وهي لذلك لا تكون لها الصفة التجارية لأن غايتهـا ليس تحقيق الأرباح.

---

[1] حسب ا ادة رقم 215 من ا رسوم رقم 07-95 ا تعلق بالتأمينات: ضع شركات التأم و/أو إعادة التـأم تكوينها إ القانون ا زائري و تأخذ أحد الشكل الآتي : - شركة ذات أسهم - شركة ذات شكل تعاضدي.

[2] حسب ا ادة 215 من الأمر رقم 07-95 ا تعلق بالتأمينات (... كن للهيئات ا ارس عمليـات التـأم دون أن يكون غرضها الربح أن تكتسي شكل الشركة التعاضدية.)

- أما في التأمين بقسط ثابت فتنفصل صفة المؤمن عن صفة المؤمن لـه فيكـون هناك من ناحية، المؤمن (أي شركة التأمين) ومهمته جلب الراغبين في التأمين وتحصيل الأقساط منهم، ويكون هناك من ناحية أخرى مجموع المؤمن لهم. و الأقساط التي يحصل عليها المؤمن من المؤمن لهم تدخل في ملكية الشركة، إذا زاد المتحصل من الأقساط على مجموع التعويضات المستحقة كان الفائض ملكاً للشركة ويعتبر كربح، لأن الشركة التي تمارس عملية التأمين بقسط ثابت تهدف لتحقيق ربح فهي تزاول عملاً تجارياً و تعتبر بالتالي شركة تجارية.

- في تعاونيات التأمين ، ما يدفعه العضو في التأمين يسمى اشتراكاً (Cotisation) وهو قابل دائماً للتغيير زيادة أو نقصاناً تبعاً لما يتحقق من المخاطر سنوياً، وما يترتب على مواجهتها من التعويضات. ويدفع العضو في البداية مقداراً معينـاً، وفي نهاية تحسب قيمة التعويضات فإذا كان المقدار الذي دفعه العضو أقل من الواجب دفعه لزمـه إكمالـه (Rappel) و إن كـان أكثـر رُد إليـه مـا زاد (Ristourne). و يترتب على هذا أن المؤمن لهم لا يعلمون مقدماً مقـدار مـا سيطلب منهم دفعه من اشتراكات هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فلا يكـون المؤمن له واثقا من أنه سيحصل على تعويض كامل للخسارة التي ستلحق به.

هذه القابلية للتغيير في مقدار الاشتراك، والتي تعد أحد المميزات الهامـة للتـأمين التعاوني، قد تكون مطلقة وقد تكون نسبية :

- وهي تكون مطلقة (Cotisation Absolue) ، و بصفة خاصة فـي بداية التأمين التعاوني ، حيث تكون قيمة الاشتراك الذي سيدفعه كل عضو غير محدودة وتتوقف على عدد الحـوادث التـي ستصـيب المؤمن لهم والتي قد تؤدي إلى زيادة الاشتراك إلى أضعاف قيمتـه الأصلية.

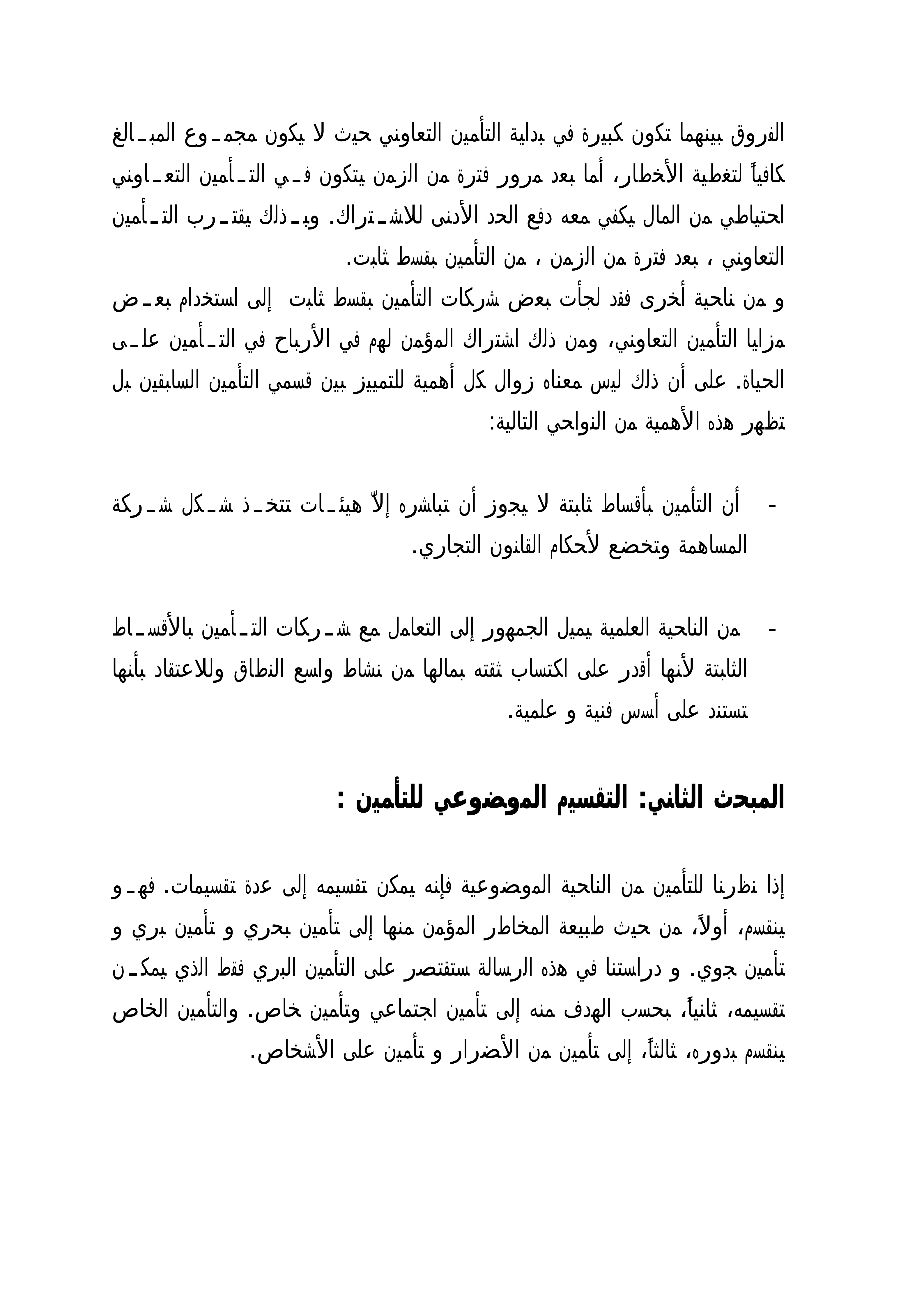
- وهي تكون نسبية (Cotisation Relative) عند وضع حـد أقصـى للاشتراك لا يمكن أن يزيد ما يدفعه المؤمن له بعد ذلك عنه مهمـا زادت درجة الأضرار.

- أما ما يدفعه المؤمن له في التأمين بقسط ثابت يسمى بالقسط (La prime) وهو عبارة عن مبلغ محدد مقدماً وقت التعاقد وغير قابل للتغيير سواء زادت نسـبة الأخطار أو قلت وتقوم شركة التأمين بتحديد مقداره وفقاً لقواعد دقيقة خاصـة بالتأمين.

- يتميز التأمين التعاوني بوجود التضامن بين الأعضاء، أي تضامنهم في تغطيـة الأخطار التي تصيب أحدهم أو بعضهم ، ويبلغ هذا التضامن مداه فـي حالـة الاشتراك القابل للتغير بصفة مطلقة حيث يلتزم الأعضاء بتعـويض الضـرر الناجم كله ، بينما يحد من هذا التضامن اتباع نظام التغيير النسبي للاشتراك و الذي بمقتضاه يضع حداً أقصى لقيمة الاشتراك.

- أما في التأمين بقسط ثابت فلا يوجد مثل هذا التضامن حيث تتحدد مقدماً، ومنذ بداية العقد، مسؤولية كلا المتعاقدين ؛ فيلتزم المؤمن له بـدفع القسـط الثابـت المحدد، ويلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين عند وقوع الخطر على النحو المتفـق عليه في العقد.

المطلب الرابع: أوجه التشابه بين التأمين التعاوني و التأمين بأقسـاط ثابتة



الفروق بينهما تكون كبيرة في بداية التأمين التعاوني حيث لا يكون مجمـوع المبـالغ كافياً لتغطية الأخطار، أما بعد مرور فترة من الزمن يتكون فـي التـأمين التعـاوني احتياطي من المال يكفي معه دفع الحد الأدنى للاشـتراك. وبـذلك يقتـرب التـأمين التعاوني ، بعد فترة من الزمن ، من التأمين بقسط ثابت.

و من ناحية أخرى فقد لجأت بعض شركات التأمين بقسط ثابت إلى استخدام بعـض مزايا التأمين التعاوني، ومن ذلك اشتراك المؤمن لهم في الأرباح في التـأمين علـى الحياة. على أن ذلك ليس معناه زوال كل أهمية للتمييز بين قسمي التأمين السابقين بل تظهر هذه الأهمية من النواحي التالية:

- أن التأمين بأقساط ثابتة لا يجوز أن تباشره إلاّ هيئـات تتخـذ شـكل شـركة المساهمة وتخضع لأحكام القانون التجاري.

- من الناحية العلمية يميل الجمهور إلى التعامل مع شـركات التـأمين بالأقسـاط الثابتة لأنها أقدر على اكتساب ثقته بمالها من نشاط واسع النطاق وللاعتقاد بأنها تستند على أسس فنية و علمية.

المبحث الثاني: التقسيم الموضوعي للتأمين :

إذا نظرنا للتأمين من الناحية الموضوعية فإنه يمكن تقسيمه إلى عدة تقسيمات. فهـو ينقسم، أولاً، من حيث طبيعة المخاطر المؤمن منها إلى تأمين بحري و تأمين بري و تأمين جوي. و دراستنا في هذه الرسالة ستقتصر على التأمين البري فقط الذي يمكـن تقسيمه، ثانياً، بحسب الهدف منه إلى تأمين اجتماعي وتأمين خاص. والتأمين الخاص ينقسم بدوره، ثالثاً، إلى تأمين من الأضرار و تأمين على الأشخاص.

المطلب الأول: التأمين البحري و التأمين الجوي والتأمين البري

الأساس الذي ينبني عليه هذا التقسيم هو طبيعة المخاطر المؤمن ضدها.

1-التأمين البحري[1]:

التأمين البحري هو الذي يكون غرضه تغطية مخاطر البحر ، أي المخاطر التي يمكن أن تنشأ خلال رحلة بحرية سواء لحقت بالسفينة ذاتهـا (Assurance maritime sur corps) كالغرق أو الحريق، أو لحقت بالحمولة (Assurance maritime sur facultés) كالغرق أو التلف.

و التأمين البحري هو تأمين من الأضرار فقط، فلا يشمل التأمين علـى الأشـخاص المعرضين لمخاطر البحر ، لأن التأمين على الأشخاص، عموماً، يدخل في التـأمين البري.

2- التأمين الجوي[2]:

هو أحدث عهداً من التأمينات البحرية والتأمينات البرية، وقد ظهرت بظهور الطائرات ، وتهدف إلى تغطية الأخطار التي تتعرض لها أو تحـدثها المركبـات الهوائيـة أو حمولتها أثناء رحلاتها أو عند توقفها في المطار وجميع الأخطار الأخرى التي تتعلق بعمليات النقل الجوي.

3-التأمين البري:

[1] وقد نظّم الأمر رقم 95-07 ا تعلق بالتأمينات الصادر بتاريخ 25جانفي 1995 التأمينات البحرية. و ضع هذا النوع من التأم لأحكام الاتفاقيات الدولية

[2] وقد نظّم الأمر رقم 95-07 ا تعلق بالتأمينات الصادر بتاريخ 25جانفي 1995 التأمينات ا وية. و ضع هذا النوع مـن التأم لأحكام الاتفاقيات الدولية.

فهو التأمين الذي يهدف إلى تغطية الأخطار التي لا تدخل في نطاق أي تأمين آخـر (التأمين البحري والتأمين الجوي) ، وينقسم التأمين البري إلى تأمين اجتماعي وتأمين خاص.

المطلب الثاني: التأمين الاجتماعي و التأمين الخاص

معيار التفرقة بين نوعي هذا التقسيم يعود إلى الهدف من التأمين، فالتـأمين الخـاص يهدف إلى تحقيق مصلحة خاصة للمؤمن له أو المستفيد (كالتأمين علـى الحيـاة ، و التأمين من الحريق، و التأمين من السرقة).

أما التأمين الاجتماعي فيهدف إلى تحقيق مصلحة اجتماعية تتمثل في حماية مصـالح الطبقة العاملة. تلك الطبقة التي تعتمد في كسب قوتها على قوة عملها. لذا كـان مـن الضروري أن تؤمن من الأخطار التي قد تتهدد أفرادها فتقعدهم عن العمل (كأخطـار المرض و العجز و الشيخوخة و البطالة والإصابة). فالتأمين الاجتماعي يقوم علـى فكرة التضامن الاجتماعي التي توجب رعاية مصالح الطبقة العاملة.

الفارق في الهدف أو طبيعة محل التأمين، هو الذي يبرز الفروق التي توجد بين نوعي هذا التأمين من النواحي التالية:

1- من حيث المستفيدين:

المؤمن له في التأمين الاجتماعي يكون من الأشخاص الذين يكتسبون من دخل عملهم (كالعمال المأجورين، الصناع والحرفيين) و اقتصار التأمين الاجتماعي علـى هـذه الطوائف لا يعتبر مميزاً لهذا التأمين فحسب بل إنه من أركانه أيضاً.

أما التأمين الخاص فيمكن أن يستفيد منه الأشخاص بما فيهم أيضاً الذين يسـتفيدون من نظام التأمينات الاجتماعية.

2- من حيث الأقساط:

نظراً للهدف الذي يقوم عليه نظام التأمين الاجتماعي فإنه يتميز بميزة تعتبر مـن مميزاته الرئيسية وهي مساهمة غير المستفيدين منه في دفع الأقساط. فأقساط هـذا التأمين يساهم فيها، بالإضافة إلى المستفيدين منه، أرباب العمل والدولـة أيضـاً. ومرجع هذه المساهمة إلى أن المخاطر المؤمن منها هنـا ليسـت فقـط مخـاطر شخصية ولكنها أيضاً مخاطر مهنية يتعرض لها العامل أثناء عمله، وهو كما يعمل لصالح نفسه فإنه يعمل أيضاً لصالح رب العمل، بل لصالح المجتمع ككل، ومن هنا كان مبرراً أن يساهم رب العمل و الدولة في أقساط تأمين هـؤلاء العمـال ضـد المخاطر التي تقعدهم عن العمل.

أما في التأمين الخاص ، حيث الهدف هو تحقيق مصلحة خاصة، فالمؤمن له هـو وحده الذي يتحمل دفع أقساط التأمين في التأمين بأقساط ثابتة ، وبدفع اشـتراكات التأمين في التأمين التعاوني.

3- من حيث الصفة الإجبارية أو الاختيارية:

نظراً للأهمية التي يتمتع بها التأمين الاجتماعي فمن الضروري أن يكون تأمينـاً إجبارياً.

أما التأمين الخاص فهو كقاعدة عامة تأمين اختياري. ولكن ليس هناك ما يمنع مـن أن يكون هناك تأمين خاص إجباري يجب الالتزام به ويعاقب من يخالفه[1] (كالتأمين

---

[1] - تعاقب ا ادة 184 من الأمر ا تعلق بالتأمينات على عدم الامتثال لإلزامية التأم بغرامة مالية من سة آلاف إ مائة ألف دينار جزائري و نفس العقوبة تقرها ا ادة 185 من نفس ا ر على من تثل لإلزامية التأم ال البناء . وتعاقب ا ادة 190 من نفس الأمر من جهتها كل من تثل لإلزامية التأم ا نصوص عليها ا ـادة الأو من الأمر رقم 15/74 با بس من 08 أيام إ 03 أشهر وبغرامة مالية من 500 إ 4000 دج أو بأحد ا فقط.

الإجباري الذي يفرضه القانون[1] على أصحاب السيارات بالتـأمين علـى مسـئوليتهم المدنية).

4- من حيث التنظيم القانوني:

نظراً لأهمية التأمين الاجتماعي فإن المشرع تولى تنظيمه من جميع النواحي، من حيث الشروط أو الأحكام أو المستفيد منه دون أن يترك للأفراد أي حرية في هـذا التنظيم. أما التأمين الخاص فهو يقوم، في غير ما يضعه المشرع من قواعد آمرة، على مبدأ العقد شريعة المتعاقدين.

5- من حيث الأسس الفنية:

يقوم التأمين الخاص على الأسس الفنية و الإحصائية و ذلك حتى لا يلحق المؤمن أية خسارة وحتى يستطيع أن يحقق أرباحاً أما التأمين الاجتماعي فليس الهدف منه هو تحقيق أرباح أو حتى عدم تحمل خسائر، ولكن هو تحقيق الهدف الاجتمـاعي المرجو منه بأي ثمن، وما قد يترتب على تحقيق هذا الهدف من الزيادة في الأعباء فإن الدولة تتحمله، وبالتالي فإن الاعتماد على الأسس الفنية لا يمثل في هذا النـوع من التأمين الأهمية التي يمثلها في التأمين الخاص.

المطلب الثالث: التأمين من الأضرار والتأمين على الأشخاص

ينقسم التأمين البري الخاص بحسب محله، مال أو شخص، إلى تأمين من الأضـرار وتأمين على الأشخاص.

1 التأمين من الأضرار (Assurance de dommages) :

[1] - الأمر رقم 74-15 ا تعلق بإلزامية التأم على السيارات وبنظام التعويض على الأضرار، صدر القانون رقم 31-88 بتاريخ 19 جويلية 1988ليعدّل ويتمم الأمر رقم 74-15.

هو التأمين الذي يكون الغرض منه حماية المؤمن له ضد نتائج الحوادث التي يمكـن أن تلحق أضراراً مادية بذمته المالية، فهو يهدف إلى تعويض الشخص عن الخسـائر المالية التي يمكن أن تلحقه من جراء تحقق خطر معين.

و التأمين من الأضرار يكون محله مال، عكس التأمين على الأشخاص الـذي يكـون محله الشخص.
ومن أمثلة التأمين من الأضرار التأمين من الحريق، و التأمين ضد السرقة و التـأمين من تلف المزروعات، و التأمين من المسؤولية، والتأمين مـن هـلاك الماشـية (لأن المواشي ينظر إليها كمال وموتها يعود بضرر على مالكها).

و التأمين من الأضرار هو تأمين تعويضي يطبق عليه المبدأ التعويضي(Le principe indemnitaire). لأن الغرض منه كما قلنا هو تعويض المؤمن له عن الخسارة التـي تلحق ذمته المالية. تنص المادة 623 من القانون المدني على أنه " لا يلتزم المؤمن في تعويض المؤمن له إلا عن الضرر الناتج عن وقوع الخطر المؤمن منـه بشـرط ألاّ يجاوز ذلك قيمة التأمين" ، و تنص المادة 30 من الأمر المتعلق بالتأمينات على أنـه " يخول تأمين الأموال للمؤمن له في حالة وقوع حادث منصوص عليه في العقد الحـق في التعويض حسب شروط عقد التأمين ولا يمكن أن يزيد هذا التعويض على مقـدار استبدال المال المؤمن عليه وقت وقوع الحادث".

أما أنه يحكمه المبدأ التعويضي فهذا معناه أنه مادام الغرض منه هو تعويض المؤمن له عمّا لحقه من خسارة من جراء تحقق الخطر، فإنه لا يجوز له بحال من الأحوال ، وهذا أمر متعلق بالنظام العام، أن يتقاضى من المؤمن مبلغاً يفوق ما لحقه من ضرر. و إلا تحول التأمين من مجرد تعويض الضرر ليصبح مصدراً للإثراء مما قد يشـجع المؤمن لهم على أن يحققوا عمداً الأخطار المؤمن ضدها ليحصلوا على مبالغ التأمين. و بالتالي فإن مبلغ التأمين في التأمين من الأضرار لا يُسـتحق إلا إذا كـان هنـاك

ضرر وبقدر هذا الضرر. فالتأمين من الأضرار ذو صلة وثيقة بالضرر مـن حيـث المبدأ ومن حيث المدى.

و التأمين من الأضرار ينقسم إلى قسمين رئيسيين هما التأمين على الأشياء و التأمين من المسؤولية.

1-1 التأمين على الأشياء (Assurance de choses)

التأمين على الأشياء هو الذي يكون الغرض منه هو تعويض المؤمن له عن الأضرار التي تصيب ذمته المالية مباشرة، أي تعويض الأضرار التي تلحق مال مملـوك لـه. كالتأمين ضد الحريق ، وضد السرقة، و التأمين من تلف المزروعات و التأمين مـن هلاك الماشية.[1]

والتأمين على الأشياء لا يوجد فيه، عادة ، سوى طرفين هما المؤمن والمؤمن له.
ويجب أن يكون واضحاً في الأذهان أن المقصود بالتأمين على الأشياء هـو التـأمين على الشيء من الأضرار التي يمكن أن تلحق به ، وليس التأمين مـن الشـيء أي التأمين من الأضرار التي يمكن أن يحدثها ذلك الشيء للغير أو لشيء آخـر فهـذا التأمين الأخير هو من باب التأمين من المسؤولية لا التأمين على الأشياء.

و الغالب في التأمين على الأشياء أن يكون الشيء محل التأمين معينـاً فـي العقـد، كالتأمين على منزل معين من الحريق مع ذكر مكان هذا المنزل و أوصافه في وثيقة التأمين، ولكن قد يكون الشيء محل التأمين غير معين وقت العقد و لكن قابل للتعيين، على الأكثر، وقت وقوع الكارثة كالتأمين على أية بضاعة قد توجد في مخزن معين، أو التأمين على أية أثاث أو معدات موجود في منزل معين، بل أن التأمين ينصب على مبلغ من النقود، كالتأمين من السرقة لأمين خزينة من نقود، و التأمين على مـا قـد

[1] السنهوري ص 1536، 1536.

يخسره التاجر من أرباح عقب احتراق متجره، وفي هذه الحالات يعين المؤمن حداً أقصى من النقود و يقع عليها التأمين[1].

2-1 التأمين على المسؤولية (Assurance sur la responsabilité)

التأمين على المسؤولية هو الذي يكون الغرض منه هو ضمان المؤمن له ضد المتابعة التي قد يتعرض لها المؤمن له من جانب الغير بسبب ما أصاب هذا الغير من ضرر يكون المؤمن له مسؤولاً عن تعويضه[2]. فالغرض من التأمين على المسؤولية هو تعويض الضرر الذي يصيب الذمة المالية للمؤمن له حين تكون هذه الذمة المالية مثقلة بدين المسؤولية.

وفي هذا النوع من التأمين من الأضرار يكون الضرر الذي يصيب الذمة المالية للمؤمن له غير مباشر، بمعنى أنه يجب أن يكون هناك أولاً ضرر يصيب شخصاً من الغير سواء في جسده أو في ماله، وهذا الضرر هو الذي يتحمل المؤمن له، بطريقة غير مباشرة ، نتائجه المالية حين يلتزم بتعويض هذا الغير[3].

و التأمين على المسؤولية، على عكس التأمين على الأشياء، يفترض دائماً و جود ثلاثة أشخاص هم المؤمن والمؤمن له و المضرور من فعل المؤمن له.

و الخطر المؤمن منه ، في التأمين من المسؤولية ، ليس هو الضرر الذي يصيب المضرور ، ولكنه هو الضرر الذي يصيب المؤمن له من جراء متابعة المضرور عليه بالتعويض [4]. فالمؤمن لا يعوض الضرر الذي يصيب المضرور ولكنه يعوض الأضرار المالية التي تلحق المؤمن له نتيجة لمتابعة المضرور عليه بالتعويض، ذلك

---

[1] السنهوري ص 1520.

[2] عبد المنعم البدراوي ص 183، أحمد شرف الدين ص 35.

[3] السنهوري ص 1520.

[4] عبد المنعم البدراوي ص 183.

أن المؤمن له قد قصد بالتأمين أن يؤمن نفسه لمصلحة نفسه، لا أن يؤمن المضـرور ولا أن يؤمن نفسه لمصلحة المضرور.

وتطبيقاً لهذا فإن الخطر المؤمن منه، في هذا النوع من التـأمين، لا يعتبـر متحققـاً بمجرد وقوع الضرر على المضرور بل هو لا يتحقق إلا بمتابعة المضرور فعلاً على المؤمن له [1]، أي أنه هو المطالبة المترتبة على وقوع الحادث وليس وقوع الحادث في ذاته، فالضمان ينصب على متابعة الغير بالمسؤولية وليس فقط علـى مجـرد قيـام سببها.

و التأمين من المسؤولية يدخل دائماً في نطاق التأمين من الأضـرار. فمـن غيـر المناسب في هذا أن تكون مسؤولية المؤمن له ناشئة عن إصابته للمضرور في جسده لأن المؤمن، كما قلنا، لا يؤمن المضرور من الضرر الذي لحق به في جسمه حتى لا يعتبر التأمين هنا تأمين على الأشخاص، و لكنه يؤمن المسؤول من الضـرر المـالي الذي يلحقه من جراء متابعة المصاب عليه بالتعويض. فالتأمين من المسؤولية يـدخل دائماً في نطاق التأمين من الأضرار، لا على الأشخاص، سواء نشأت المسؤولية عن ضرر أصاب جسم المضرور أو ماله لأن المتابعة بالتعويض يكون، دائماً، على مبلغ من المال هو الذي يمثل الضرر الذي يصيب المؤمن له.

و الغالب في التأمين من المسؤولية أن يكون محل التأمين غير معين وقت التعاقد لأن التأمين من المسؤولية يبرم قبل تحققها، ونتائجها لا يمكن معرفة مداها أو التكهن بهـا قبل وقوع الحادث المنشئ لها. وفي هذه الحالة يعمد المؤمن إلى تحديد حـد أقصـى يطالبه به المؤمن له إذا ما تحققت مسئوليته، إلا إذا أبرم الطرفان تأميناً غير محـدود يلتزم المؤمن بموجبه بتعويض المؤمن له تعويضاً كاملا أياً كـان مـدى مسـئوليته. ومثال ذلك نجده في التأمين من المسؤولية المدنية الناشئة عن حوادث السيارات.

---

[1] محمد علي عرفة، ص 254.

ولكن في بعض الحالات يمكن أن يكون محل التأمين من المسؤولية معيناً وقت إبـرام العقد، بمعنى أن التأمين يغطي مسؤولية يمكن تحديد نتائجها مسبقاً، وهو مـا يحـدث حين يكون المؤمن له حائزاً لشيء مملوك للغير، ويكون مسؤولاً عن رده لمالكه. كما في التأمين عن القروض من البنوك و التأمين المستأجر عن مسئوليته بسبب حريـق العين المؤجرة. فالمسؤولية في مثل هذه الحالات ، ومثلها في التأمين الذي يغطيهـا، تكون محددة بقيمة الشيء ذاته.

و تظهر أهمية التفرقة بين التأمين من المسؤولية الذي يكون محله معينـاً، و التـأمين منها الذي يكون محله غير معين عند تحديد التزام المؤمن بضمان مسؤولية المـؤمن له، وما ينجر عنه هذا التحديد من تطبيق قاعدة النسبية للأموال وقاعدة النسبية للقسط (La règle proportionnelle des capitaux et la règle proportionnelle de prime). و نصت المادة 32 من الأمر المتعلق بالتأمينات على هذه القاعدة حيث تتضمن أنه "إذا اتضح أن تقديرات قيمة المال المؤمن عليه تفوق المبلغ المضمون يوم الحادث وجـب على المؤمن له تحمل كل الزيادة في حالة الضرر الكلي وتحمل حصة نسبية في حالة الضرر الجزئي إلا إذا كان هناك اتفاق مخالف".

و من أهم صور التأمين من المسؤولية التأمين عن المسؤولية المدنيـة الناشـئة مـن حوادث السيارات، و تأمين المسؤولية الناتجة عن حوادث العمل.

2 التأمين على الأشخاص (Assurance de personnes)

التأمين على الأشخاص هو الذي يكون موضوعه شخص المؤمن له، و الغرض منـه حمايته من الأخطار التي قد تهدده في وجوده أو صحته أو سلامة أعضائه أو قدرتـه على العمل (كأخطار الموت و المرض و الحوادث و العجز عن العمل).
عرّفت المادة 60 من الأمر المتعلق بالتأمينات، التأمين على الأشـخاص علـى أنـه "اتفاقية احتياط بين المؤمن له و المؤمن. يلتزم المؤمن بموجبها بأن يدفع للمكتتـب أو للمستفيد المعين مبلغاً محدداً رأسمالاً كان أو ريعاً، في حالة تحقق الحـادث أو عنـد حلول الأجل المنصوص عليه فـي العقـد.
ويلتزم المكتتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه".

و التأمين على الأشخاص، ليس تأميناً تعويضياً كما أنه لا يحكمه المبدأ التعويضي(Le principe indemnitaire) و يكون محله شخص المؤمن عليه لا ماله، علـى عكـس التأمين من الأضرار.

أما أنه ليس تأميناً تعويضياً فلأن الغرض منه ليس هو تعـويض المـؤمن لـه عـن الأضرار التي قد تلحقه من جراء تحقيق الخطر المؤمن منـه، و لا ينفـي ذلـك أن المؤمن له في مثل هذا النوع من التأمين يجول بخاطره أن هناك ضرر ما يحتمل أن يلحقه وقد عُقد هذا التأمين لمواجهته، فمثل هذه الفكرة ليست سوى باعث على التأمين لكنها ليست عنصراً فيه[1]. هذا من ناحية، كما أن الكلام عن الضـرر، مـن ناحيـة أخرى، في بعض صور التأمين على الأشخاص لا يكون إلا من قبيل المجاز فلـيس هناك، مثلاً، ضرر من بقاء الشخص حياً بعد تاريخ معين كما الحال في التأمين على الحياة لحال البقاء، ولكن الذي يقصد بالضرر في مثل هذه الحـالات هـو مواجهـة النفقات غير العادية التي يتطلبها الأمر، لمواجهة، مثلا، متطلبات الحياة في زمن يتقدم بالإنسان العمر وتضعف قدرته على العمل ويقل دخله.

---
[1] مود ال الدين زكي. ص 75.

أما أن التـأمين علـى الأشـخاص لا يحكمـه المبـدأ التعويضـي (Le principe indemnitaire) فهذا مرده إلى أن مبلغ التأمين يكون مستحقاً للمؤمن له (أو المستفيد) بمجرد حلول الخطر المؤمن منه بغض النظر عما إذا كان هناك ضرر فـإن مبلـغ التأمين يستحق كاملا و لا يقاس بمقدار هذا الضرر. فالتأمين على الأشخاص لا علاقة له بالضرر من حيث المبدأ و لا من حيث المدى. ولذا فإن التأمين علـى الأشـخاص يسمى أيضاً بتأمين المبالغ (Assurance des sommes) لأن مبلغ التأمين المتفق عليـه في العقد يجب دفعه بمجرد تحقق الخطر المؤمن منه دون مراعاة لضرر وقع أو لـم يقع.

وينقسم التأمين على الأشخاص إلى قسمين رئيسيين هما التأمين على الحياة و التأمين من الحوادث والإصابات الجسمانية و المرض.

1-2 التأمين على الحياة:

التأمين على الحياة هو الذي يكون الغرض منه هو إما ضمان خطر الوفاة، بأن يـدفع المؤمن مبلغ التأمين عند الوفاة، ويسمى التأمين في هذه الحالة تأمين لحالة الوفاة وإما ضمان خطر الحياة، بأن يدفع المؤمن مبلغ التأمين إذا ظل المؤمن له حياً إلى تـاريخ معين، ويسمى التأمين في هذه الحالة تأمين لحالة البقاء. وعقد التأمين على الحياة هو الذي بمقتضاه يتعهد المؤمن، في مقابل قسط موحّد أو أقساط دورية، بأن يدفع لطالب التأمين أو لمن يعنيه، مبلغ من النقود دفعة واحدة أو كإيراد مرتب لمدى الحيـاة، إذا تحقق حادث احتمالي يتعلق بحياة أو بوفاة المتعاقد شخصيا أو شخص آخر محدد فـي العقد [1].

[1] - De l'sle (George Briere). Droit des assurances. Thémis. 1973. Page 303.

ومن هذا التعريف يتضح أن الخطر المؤمن منه، في التأمين على الحياة، هو إما خطر الوفاة و إما خطر الحياة مع الوضع في الاعتبار المعنى الاصطلاحي لمفهوم الخطـر في نطاق التأمين.

تتنوع صور التأمين على الحياة تنوعاً كبيراً، وتنقسم هذه الصور إلى صـور عاديـة وصور غير عادية[1] وسنكتفي هنا بدراسة الصور العادية للتأمين على الحياة و التـي بيّنت في المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقـم 410/95 المتعلـق بمختلـف تركيبـات التأمينات الأشخاص و تنقسم إلى ثلاثة صور رئيسية : التأمينات في حالـة الحيـاة، التأمينات في حالة الوفاة و التأمينات المختلطة.

1-1-2 التأمين لحالة الحياة (Assurance en cas de vie) :

يعرّف المشرع الجزائري التأمين لحالة الحياة بأنه "عقد يلتزم بموجبه المـؤمن بـدفع مبلغ محدد للمؤمن له عند تاريخ معين مقابل قسط إذا بقي المؤمن له على قيد الحيـاة عند هذا التاريخ ".[2]

إذن إذا مات المؤمن له قبل ذلك فإن التأمين ينتهي ، وتبرأ ذمة المـؤمن ، و يحـتفظ بالأقساط التي قبضها. فالخطر المؤمن منه في هذا النوع من التأمين هو بقاء المـؤمن على حياته حياً بعد وقت معين، غالباً ما يكون هو سن الشيخوخة حيث يتقدم العمـر بالإنسان ويقل دخله، فيعمد الأشخاص الحريصون على أن يقتطعوا في سنوات الشباب مبالغ صغيرة من دخلهم، حتى إذا ما تقدم العمر بهم وجدوا في مبلغ التأمين ما يقـيهم شر الفاقة و العوز. ولذلك غالباً ما يكون المؤمن على حياته في هذا النوع من التأمين هو المستفيد.

---

[1] و الصور غ العادية للتأم على ا ياة هي التأم ا ماعي و التأم الشع و التأم التكميلي. أنظـر بالتفصـيل السنهوري ص 403 و ما بعدها.

[2] ا ادة 64 من الأمر رقم 95-07 ا ؤرخ 25 جانفي 1995 ا تعلق بالتأمينات.

ولهذا النوع من التأمين، صورتان مختلفتان بحسب الكيفية التي يتم بهـا دفـع مبلـغ التأمين فهذا المبلغ قد يدفع على صورة مبلغ (أو رأس مال) وقد يدفع في صورة إيراد مرتب.

1-1-1-2 التأمين برأس مال مؤجل أو مرجأ (Assurance de capital différé):

وفيه يلتزم المؤمن بدفع رأس مال دفعة واحدة إذا بقي المؤمن على حياته حياً عنـد حلول الأجل المحدد في العقد ، فإذا ما توفي قبله برئـت ذمـة المـؤمن و اسـتبقى الأقساط.

فمبلغ التأمين هنا، يكون عبارة عن رأس مال يرجأ دفعه إلى حلول الأجل المحدد في العقد، بشرط بقاء المؤمن على حياته حياً حتى هذا الوقت، وغالباً ما يقدم علـى هـذا النوع من التأمين، الأشخاص الذين يريدون مبلغاً من المال دفعة واحدة ينفقونـه إمـا لشراء منزل يقضون فيه السنوات الأخيرة من حياتهم، وإما لإنفاقه في متطلبات زواج الأولاد.

والأجل الذي يحدد في العقد إما أن يكون بلوغ المؤمن على حياته سِناً معينـاً، وإمـا مضي عدد من السنوات على إبرام العقد، وهذا هو الغالب.

2-1-1-2 التأمين بريع (Assurance de rente en cas de vie):

في الصورة السابقة يلتزم المؤمن بأن يدفع مرة واحدة مبلغاً متجمداً من المال قـد لا يحسن المستفيد، الذي هو غالباً المؤمن على حياته ، استغلاله فيضيع منه فيقـع فـي المحظور، الذي أراد تفاديه وهو العوز و الفاقة. و لذلك فغالباً ما يتفق الطرفان علـى أن يؤدي المؤمن مبلغ التأمين، لا على دفعة واحدة ولكن في صورة ريـع يصـرف بصورة دورية. هذا الريع قد يكون فورياً وقد يكون مؤجل أو مرجأ:

❖ **التأمين بريع فـوري (Assurance de rente Immédiate)** وفيـه يـدفع المؤمن له قسط تأمين وحيد عبارة عن مبلغ متجمد (أو رأس مال) في مقابلـه يتعهد المؤمن بأن يدفع للمؤمن له، سواء طوال مدة معينة أو طـوال حياتـه (Rente viagère)، ريع يدفع له في مواعيد دورية (كل شهر أو ثلاثة أشـهر أو ستة أشهر أو سنة حسب الاتفاق).

و الغالب أن يكون الريع متساوياً في كل دفعة، إلا أنه ليس هناك ما يمنـع أن يكون متغيراً سواء بالزيادة أو بالنقصان.

❖ **التأمين بريع مؤجل أو مرجأ (Assurance de rente différée)**: وفيـه يدفع المؤمن ريعاً، في مواعيد دورية، للمستفيد، الذي هو غالباً المؤمن علـى حياته، في مقابل قسط واحد أو أقساط دورية، ابتداء من تاريخ معين، إذا ظل المؤمن على حياته حياً حتى هذا التاريخ.

و يناسب هذا النوع من التأمين، الأشخاص الذين لا يسـتحقون معاشـاً كمـن يزاولون الأعمال الحرة فيحل الريع المرجأ هنا محل المعاش لذا يطلق علـى هذا النوع من التأمين، تأمين المعاش.

2-1-2 التأمين لحالة الوفاة (Assurance en cas de décès):

في هذا النوع من التأمين يلتزم المؤمن في مقابل القسط بأن يدفع مبلغ التـأمين عنـد وفاة المؤمن على حياته. فالخطر المؤمن منه في هذه الصورة هو خطـر الوفـاة. و يندرج تحت هذه الصور ثلاث صور هي:

1-2-1-2 التأمين مدى الحياة (Assurance vie entière): وفيه يدفع المـؤمن مبلـغ التأمين للمستفيد عند وفاة المؤمن على حياته، أيا كان الوقت الذي تحـدث فيـه هـذه الوفاة، فمبلغ التأمين لا يصبح مستحقا إلا بوفاة المؤمن على حياته مهما طال عمره.

ويعتبر هذا النوع من التأمين من قبيل الادخار الإجباري، و يلجـأ إليـه عـادة رب الأسرة حتى يكفل لأسرته بعد موته مبلغا من المال يقيهم شر العوز.

و عادة ما يكون قسط التأمين في هذا النوع عبارة عن أقساط دورية يدفعها المؤمن له مدى حياته، بل إنه الغالب أن يتفق المؤمن مع المؤمن له على ألا يدفع الأقسـاط إلا طوال مدة معينة، عشر سنوات أو ثلاثين سنة أو أقل أو أكثر ، فإذا مات قبل انقضاء هذه المدة انتهى التزامه بدفع القسط واستحق المستفيد مبلغ التأمين، وإذا عـاش بعـد انقضاء هذه المدة لم يعد ملتزما بدفع أي قسط، فإذا مات بعد ذلك اِسـتحق المسـتفيد مبلغ التأمين، ولكن ليس هناك قانونا ما يمنع من أن يكون قسط التأمين هنـا قسـطاً واحداً.

و التأمين مدى الحياة يبرم عادة على حياة واحدة، ولكنه قد يبرم على حياتين أو أكثر. و هنا أجاز المشرع الجزائري التأمين على حياة الغير سواء كـان ذلـك لمصـلحة مكتتب التأمين نفسه أو لمصلحة شخص آخر في حالات خاصة[1] وهي حالة التـأمين الجماعي و حالة التأمين على الدين وحالة التأمين المتبادل[2].

و التأمين المتبادل (Assurance réciproque) هو ما يحدث عـادة عنـدما يـؤمّن الزوجان معا على حياتهما فيكونان ملزمين بدفع الأقساط، الدوريـة حتـى إذا مـات أحدهما ينتهي التزامهما بدفع الأقساط ويكون من مات هو المؤمن على حياتـه ومـن بقي حياً هو المستفيد من مبلغ التأمين.

---

[1] فقد نصت ا ادة 2/68 من الأمر 95-07 ا تعلق بالتأمينات على أنه " لا يصح اكتتاب التأم للغ إلا حالة تـأم ا ماعات أو بـ الدائن وا دين حدود مبلغ الدين "

[2] وتنص ا ادة 69 من الأمر 95-07 على أنه " كن أن يكتتب الزوجان تأميناً متبادلا على كل واحد منهما بوثيقـة واحدة على أن يشترط دفع الريع إ ذمة التركة".

2-2-1-2 التأمين المؤقت على الوفاة (Assurance temporaire décès): و فيه يدفع المؤمن للمستفيد مبلغ التأمين إذا مات المؤمن على حياته خلال مدة معينة، فـإذا لـم يمت في خلال هذه المدة برئت ذمة المؤمن واستبقى أقساط التـأمين التـي قبضـها. فالتأمين في هذه الحالة ، على عكس التأمن مدى الحياة، لا يبقى طوال عمر المـؤمن على حياته، بل هو مؤقت بمدة معينة إذا انقضت قبل موت المؤمن على حياته انتهـى التأمين. ولا يعتبر هذا النوع من التأمين من قبيل الادخار مطلقاً بل هو تأمين محض عقد لمواجهة خطر معين، هو خطر الوفاة خلال مدة محددة، هو بهذه المثابـة يكـاد يكون تأميناً من الإصابات المفضية إلى الموت، ولكنه يختلف في أنه يغطـي خطـر الموت أيا كان سببه ولا يقتصر ، فقط، على تغطية الموت بتأثير خارجي مفاجئ.

وهذا النوع من التأمين يناسب الأشخاص الذين قد يتعرضون مؤقتـاً لأخطـار غيـر عادية (كالطيارين و البحارة و المستكشفين...) أو من يعملون مؤقتاً في أعمال خطرة (كعمال مصانع الذخيرة أو الأبحاث الذرية...) فيؤمن الشخص منهم على حياته طوال فترة تعرضه للخطر، فإذا مات فعلا استحق الورثة مبلغ التأمين، وإذا لم يمت طـوال فترة التأمين انتهى التأمين واحتفظ المؤمن بالأقساط.

3-2-1-2 التأمين على البقاء (Assurance de survie): وفي هذا النوع من التأمين يدفع المؤمن مبلغ التأمين للمستفيد، بشرط أن يبقى هذا المستفيد حياً بعد وفاة المـؤمن على حياته، فإذا مات المستفيد قبل المؤمن على حياته انتهى التـأمين وبرئـت ذمـة المؤمن فاحتفظ بالأقساط. فشرط استحقاق مبلغ التأمين هنا هو أن يبقى المستفيد حيـاً بعد وفاة المؤمن على حياته و لهذا سمي بتأمين البقاء (بقاء المستفيد).

و تأمين البقاء على النحو السابق يختلف عن التأمين مدى الحياة و التأمين المتبـادل، ففي الحالتين الأخيرتين[1] يكون حق المستفيد في مبلغ التأمين (وليس في التأمين في

---

[1] إن تراعى ا دود ال وضعتها ا ادة 76 من الأمر 95-07 يبقى عقد التأم صحيحاً ولكن تنصـرف آثـاره إ مكتتب التأم باعتباره مؤمنا له وعند وفاته تصب الأموال ا ؤمن عليها ذمة التركة.

ذاته) معلقاً على شرط بقائه حياً بعد موت المؤمن على حياته، بحيث إذا توفي المستفيد أولا فإن ذمة المؤمن لا تبرأ ويكون ملتزماً بأداء مبلغ التأمين إمـا للمسـتفيد بعينـه المؤمن على حياته فيما بعد وإما لورثة هذا الأخير، وليس الأمر هكذا في تأمين البقاء حيث يكون التزام المؤمن ذاته معلقاً على شرط بقاء المستفيد حياً ومن ثم فإن سـبق وفاة هذا المستفيد تؤدي إلى براءة ذمة المؤمن بصورة نهائية و تامة.

وهذا النوع من التأمين يناسب من يريد أن يكفل بعد موته لشخص عزيز عليه مبلغـاً من المال يستعين به على شئون الحياة، وهو يقصد هذا الشخص بالذات لا غيره.

و قسط التأمين هنا يتوقف مقداره على نسبة سن المؤمن على حياته إلى سن المستفيد. فكلما كان المؤمن على حياته أصغر سناً من المستفيد (كتأمين الابن لمصلحة الأب أو الأم)، كلما كان احتمال بقاء المستفيد حياً بعد وفاة المؤمن على حياته ضعيفاً، فيضعف احتمال استحقاق مبلغ التأمين، فيقل مقدار القسط، و العكس صحيح.

3-1-2 التأمين المختلط[1] (Assurance mixte):

وفيه يلتزم المؤمن، في مقابل الأقساط، بأن يدفع مبلغ التأمين إما إلـى المسـتفيد إذا مات المؤمن على حياته في خلال مدة معينة، وإما إلى المؤمن على حياته ذاته إذا بقي حياً عند هذه المدة المعينة.

و التأمين المختلط على النحو المتقدم يجمع في آن واحد بين التـأمين لحالـة الوفـاة والتأمين لحالة الحياة، فهو يكون تأميناً لحالة الوفاة إذا مات المؤمن على حياته خـلال

[1] در الإشارة هنا إ أن ا ادة 60 من القانون رقم 07/80 ا تعلق بالتأمينات ، ا ـؤرخ 09 أوت 1980 ، تعـرف التأم ا ختلط بأنه " عقد يسمح بإجراء تركيب التأم حالة الوفاة مع التأم حالة ا ياة بالنسـبة للشـخص نفسه".

المدة المعينة، ويكون تأميناً لحالة الحياة إذا بقي المؤمن على حياته حياً حتى انقضاء هذه المدة[1].

2-2 التأمين من الحوادث والإصابات الجسمانية و من المرض(Assurance contre les accidents corporels):

وهو التأمين الذي بمقتضاه يتعهد المؤمن، مقابل الأقساط، بأن يدفع بصـفة أساسـية مبلغاً معيناً من المال ، وذلك إذا لحقت المؤمن له، خلال مدة التأمين إصـابة بدنيـة، وبأن يرد، بصفة ثانوية، مصروفات العلاج و الأدوية كلها أو بعضها، وذلـك إلـى المؤمن له أو المستفيد في حالة وفاة المؤمن له[2].

وحسب التشريع الجزائري[3]، " تهدف التأمينات من الحوادث الجسمانية إلـى ضـمان تعويض في شكل رأسمال أو ريع للمؤمن له أو المستفيد في حالة وقوع حادث طارئ محدد في العقد".

والتأمين من الحوادث و الإصابات على النحو السابق تأمين مركب لأنه يشتمل في آن واحد على تأمين على الأشخاص وعلى تأمين من الأضرار.

فهو يعتبر تأميناً على الأشخاص فيما يتعلق بالمبلغ المحدد الذي يدفعه المؤمن، فهـذا المبلغ يصبح مستحقاً بمجرد حدوث الإصابة بغض النظر عما إذا كان هناك ضـرر أصاب المؤمن له من عدمه، أي أنه لا تنطبق على التأمين من الإصابات، فيما يتعلق بهذا، الصفة التعويضية التي تكون للتأمين من الأضرار.

---

[1] السنهوري ص 1388 فقرة 689.

[2] -Jacob (Nicolas). Les assurances. 2eme édition. Dalloz . 1979. Page 472.

[3] المادة 67 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات.

وهو يعتبر تأميناً من الأضرار فيما يتعلق بمصروفات العلاج و الأدوية، وبالتالي فإن الصفة التعويضية التي تكون للتأمين من الأضرار تنطبق هنا [1].

و لكن العنصر الأساسي في التأمين من الحوادث و الإصابات هو المبلغ الذي يدفعه المؤمن، و تعتبر مصروفات العلاج و الأدوية عنصراً ثانوياً، لذلك يعتبر هذا التأمين تأميناً على الأشخاص قبل أن يكون تأميناً من الأضرار.

الفصل الخامس: خصائص عقد التأمين

يتميز عقد التأمين بعدة خصائص؛ يمكن إجمالها في أنه:

المبحث الأول: عقد رضائي (Contrat consensuel):

لم يتطلب لإبرام عقد التأمين شكلاً خاصا يفرغ فيه رضاء المتعاقدين، وعلى ذلك يكفي تبادل الإيجاب و القبول لينعقد العقد دون حاجة إلى إفراغ ذلك في أي شكل.

ومع ذلك فليس هناك ما يمنع من الاتفاق على اشتراط الكتابة لانعقاد العقد، وذلك هو ما يجري عليه العمل حيث يشترط المؤمن عادة أن عقد التأمين لا ينعقد إلاّ بتوقيع وثيقة التأمين، فيصبح العقد في هذه الحالة عقداً شكلياً بموجب هذا الشرط وتصبح وثيقة التأمين ضرورية للانعقاد و ليس لمجرد الإثبات [2].

---

[1] …Colmar. R.G.A.T. 1956. Page 282.

[2] نزيه مد الصادق ا هدي، عقد التأم ، دار النهضة العربية، بدون سنة طبع، ص 205

هذا وقد يشترط المؤمن على المؤمن له ألاّ يتم عقد التأمين إلاّ بعد دفع القسـط الأول فيصبح العقد في هذه الحالة من العقود العينية[1].

المبحث الثاني: من العقود المعاوضة (Contrat à titre onéreux)

ومؤدى ذلك أن كل طرف يأخذ مقابلاً لما يعطيه. فالمؤمن يتحمل الخطـر مقابـل الأقساط التي يدفعها المؤمن له، و المؤمن له يحصل على مبلغ التأمين عنـد تحقـق الخطر المؤمن منه مقابل الأقساط التي يدفعها.

و لا ينفي عن عقد التأمين صفة المعاوضة عدم تحقق الخطر أحياناً، كمـا لـو أن المؤمن له دفع الأقساط للمؤمن وانتهت مدة العقد ولم يحدث الخطر المؤمن منـه، و بالتالي فإنه لا يحصل على مقابل الأقساط التي دفعها، ففي هذه الحالة أيضـاً يكـون المؤمن قد أعطى للمؤمن له الأمان و الاطمئنان طوال مدة العقد ما حصل عليه مـن الأقساط.

كما لا ينفي عن هذا العقد كونه من العقود المعاوضة بالنسبة للمؤمن له الذي يلتـزم بدفع الأقساط انه قد يعين مستفيداً من التأمين تعود إليه الفائدة من التأمين.

المبحث الثالث: من العقود الاحتمالية (Contrat aléatoire)

الذي لا يعرف فيه كل من المتعاقدين أو أحدهما عند إبرامه مقدار ما يأخذه أو يعطيه من العقد، فيتحدد مدى التزاماته أو منفعته في المستقبل عند حدوث أمر غير محقـق الوقوع أو غير معروف وقت حصوله.

---

[1] حسام الأهوا ، ا بادئ العامة للتأم ، دار النهضة العربية، 1975، ص 104.

وعقد التأمين عقد احتمالي بهذا المعنى ، ذلك أن مقدار التزام أو كسب كلا المتعاقدين معلق على أمر غير محقق الوقوع. وهو الخطر المؤمن منه، فالمؤمن له لا يعلم وقت العقد مقدار ما يحققه من كسب من هذا العقد، و كذلك المؤمن فإن مقدار التزامه بدفع مبلغ التأمين وما سيحصل عليه من أقساط مقابل ذلك أمر غير معلوم و متوقف على تحقق الخطر أو عدم تحققه.

وجدير بالذكر أن الصفة الاحتمالية إنما تلحق التأمين من الناحية القانونية، أي اعتباره علاقة عقدية بين المؤمن و المؤمن له، فلا شك أنه في هذه العلاقـة يوجـد عنصـر الاحتمال بمعنى احتمال حدوث كسب أو خسارة لأحد الطرفين. أما إذا نظرنـا إلـى التأمين من الناحية الفنية فنجد أن عنصر الاحتمال يتضاءل و ذلك لقيام التأمين مـن هذه الناحية على أسس الإحصاء و قانون الكثرة و أساليب فنية أخرى تكفـل جعـل الاحتمال ضئيلاً إن لم يكن منعدماً.

المبحث الرابع: عقد ملزم للطرفين (Contrat synallagmatique)

و يقصد بذلك أن كلاً من الطرفين يلتزم تجاه الآخر.فالمؤمن له يلتزم بأن يدفع القسط مقابل إلقاء المخاطر على المؤمن الذي يلتزم بتغطية المخاطر المتفـق عليهـا عـن طريق دفع مبلغ التأمين عندما تتحقق الكارثة.

وهذا واضح من تعريف المشرّع[1] لعقد التأمين حيث يبين أن المؤمن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد مبلغاً من المال أو إيراد مرتب أو أي عوض مالي آخر، كمقابل للقسط الذي يؤديه المؤمن له إلى المؤمن.

[1] ا ادة 619 من القانون ا د ا زائري.

لكن ليس هناك ما يمنع من أن يعلق تنفيذ التزام المؤمن على شرط معين هو تحقـق الخطر. فعقد التأمين، كما رأينا، من العقود الاحتمالية، وهذه العقود تتميز بأن تنفيـذ التزام أحد طرفيها أو كليهما كون العقد تبادلياً ملزماً للجانبين، مادام أن هناك التزامـاً من كلا الجانبين، ومادام أن هناك ارتباطاً بين الالتزامين المتقابلين.[1]

المبحث الخامس: عقد مستمر زمنياً (Contrat successif)

يكون العقد مستمراً عندما يمتد تنفيذ التزاماته على فترات متعددة أو دورية، و يختلف من هذا الجانب عن العقود الفورية التي يتم تنفيذها في وقت واحد. وفي هذا الشـأن نلاحظ و أن تنفيذ التزامات عقد التأمين لا تتم دفعة واحدة. فالتزامات المؤمن له بدفع القسط أو الاشتراك قد تستمر من بداية سريان أو نفاذ العقد إلى غاية وقوع الخطر أو إلى غاية إنهاء مدة التأمين، سواء أكان أداء الأقساط دفعة واحدة أو علـى دفعـات لفترات متتالية حسب طبيعة ونوع التأمين. و يكون المؤمن ملزم بتنفيذ العقد بصـورة مستمرة طول مدة سريان هذا العقد، بحيث يبقى ضماناً لتغطية المخاطر مادام العقد لم ينته بشكل أو بآخر، وعليه فإن عقد التأمين يتصف بهذه الصور ويعتبر بالتالي من العقود المستمرة في التنفيذ.

المبحث السادس: عقد إذعان (Contrat d'adhésion)

يعد عقد التأمين عقداً من عقود الإذعان. و الخاصية المميزة لهذه العقود هي انفـراد أحد المتعاقدين بوضع شروط التعاقد وتحديد مضمونه بحيث لا يكون أمـام المتعاقـد الآخر، إذا ما أراد التعاقد، إلا أن يقبل هذه الشروط المعدة سلفاً، دون أن يكون له حق مناقشة هذه الشروط، أو دون جدوى من وراء هذه المناقشة إذا ما توافرت. و تعتبـر هذه الفئة من العقود تعبيراً عن انعدام التكافؤ بين الطرفين من الناحية الاقتصادية.

---

[1] عبد المنعم البدراوي، التأمين، 1963، ص 112.

و يصدق ما سبق على عقد التأمين حيث ينفرد المؤمن بوضع شروط معدة سلفاً ومطبوعة تعرض على من يرغب في التعاقد معه دون أن يكون للأخير حق مناقشة هذه الشروط أو تعديلها. فليس أمام من يطلب التأمين إلا قبول الشروط المعروضة من قبل المؤمن كما هي إذا ما رغب في التعاقد.

هذا المركز القوي الذي يوجد فيه المؤمن يخشى معه على مصالح المؤمن له، فقد يسيء المؤمن بفرض شروط تعسفية إضراراً بمصالح المؤمن له، ولذلك فإنه هناك حماية قانونية[1] لتوفير الحماية الضرورية للمؤمن له -الطرف الضعيف-.

وفي نفس السياق خصّص المشرع الجزائري قواعد أخرى تقضي بحماية المؤمن له، ومن بينها الجزاء بالبطلان لبعض الشروط التي يتضمنها العقد و تظهر بأنها تعسفية، وهذه الشروط[2] هي:

- الشرط الذي يقضي بسقوط حق المؤمن له بسبب تأخره عن الإعلان بالحادث المؤمن منه للجهات المعنية بذلك. وإذا تبين و أن سبب التأخر كان لعذر مقبول فهنا يمكن قبول الإعلان ولو في فترة متأخرة تخرج عن المدة المحددة.

- الشرط الذي يقضي بسقوط الحق في التعويض بسبب خرق القوانين و التنظيمات إلا إذا ترتب على ذلك ارتكاب جناية أو جنحة عمدية.

---

[1] حسب ا ادة 110 من القانون ا د : " إذا العقد بطريقة الإذعان وكان قد تضمن شروطاً تعسفية جاز للقاضي أن يعدل هذه الشروط أو أن يعفي الطرف ا ذعن منها، وذلك وفقاً قتضيات العدالة. وقع باطلا كل اتفاق الف ذلك". ويعد هذا من أهم الضمانات ال وضعها ا شرع ا زائري ماية ا ذعن من تعسفات الشركات الاحتكارية ختلف أنواعها، ومنها شركات التأم .

[2] حيث حددت هذا ا ال ا ادة 622 الشروط ال يكون فيها العقد باطلاً.

• كل شرط تعسفي آخر يتبين أنه لم تكن لمخالفته أثر في وقوع الخطـر المـؤمن منه.

المبحث السابع: عقد له الصفة المدنية أو التجارية

اعتبار عقد التأمين عقداً تجارياً أو مدنياً يتوقف على صفة أطرافه، المؤمن و المؤمن له.
فبالنسبة إلى المؤمن، يعتبر التأمين عقداً تجارياً إذا أبرمته شركة من الشركات التأمين بقسط ثابت، ذلك أن المؤمن يقوم بدور الوساطة بين المؤمن لهم في توزيع المخاطر، كما يسعى إلى تحقيق الربح من جهة أخرى. و يكون عقد التأمين عقداً مدنياً بالنسـبة للمؤمن و ذلك في عمليات التأمين التعاوني (تعاونيات التأمين)، حيث أن المؤمن فـي هذا النوع من التأمين هو المؤمن له، كما أن الهدف هنا ليس تحقيق الربح.

أما بالنسبة للمؤمن له، فالأصل أن التأمين يعتبر عقداً مدنياً، وذلك لأنه لا يرمي إلـى تحقيق الربح، وإنما هدفه تغطية خطر معين. غير أن التأمين الذي يبرمه التاجر بسبب أعمال تجاريه، وذلك إعمالاً لفكرة التبعية.

الفصل السادس: أركان التأمين

الركن هو ما توقف الشيء على وجوده ، وكان جزءاً من حقيقته، بحيث إنه إذا تخلف ركن الشيء تخلف وجود الشيء ذاته.
و إذا ما نحن علمنا حقيقة الركن على النحو السابق إنه يمكن القول بأن للتأمين أركانه التي لا يتصور وجوده إذا تخلف أي منها و هي:

أولا: الخطر المؤمن منه. و الذي يعتبر محل عقد التأمين ككل.
ثانيا: القسط الذي يلتزم المؤمن له بدفعه إلى المؤمن مقابل قيام هذا الأخير بضـمان الخطر المؤمن منه.
ثالثا: تقدمة المؤمن، وهي ما يلتزم به المؤمن في مواجهة المؤمن له عند تحقق الخطر المؤمن منه. والتي تعتبر محل التزام المؤمن.

المبحث الأول: الخطر[1] Le Risque

فالخطر هو محل عقد التأمين، وهو الذي يحدد مجال الالتزامات الناشـئة عـن هـذا العقد.
و الواقع أنه لولا الخطر لما كان التأمين، فالتأمين لا يوجد إلا لتغطية الخطر، كما أن زوال الخطر، أثناء تنفيذ التأمين يؤدي، تلقائياً، إلى انقضاء هذا العقد[2].

المطلب الأول: المفهوم الاصطلاحي للخطر على نطاق التأمين

للخطر في لغة التأمين مفهوم يختلف عن ذلك الذي يمنح له في سائر الأحكام الأخرى للقانون المدني. فهو من هذه الناحية الأخيرة، يعني دائماً شر يتهدد الإنسان، أما فـي لغة التأمين فهو و إن كان يتضمن هذا المعنى أيضاً (كما في حالة التـأمين علـى الوفاة أو الإصابات أو المسؤولية ، أو على مال مملوك من الحريق أو السرقة) إلا أنه

---

[1] - A. Favre – Rochex. Assurances terrestres. Contrat d’assurance – Règles communes. Le Risque, objet du contrat. Jurisclasseur. Responsabilité civile et assurance. Fasc.505-2 (ou Assurance. Fasc.5-2).
Durry. Assurances terrestres. Encyclopédie Dalloz. 1982.
[2] - De l’sle (George Briere). Droit des assurances. Thémis. 1973. Page 53.

لا يقتصر عليه، لأن الحادث المؤمن منه قد يكون حادثاً سعيداً، كما في تأمين الزواج، و تأمين الولادة، وتأمين لحالة البقاء لتاريخ معين، كلها حوادث سعيدة و مع ذلك فإنها تعتبر خطراً في مفهوم التأمين يجوز التأمين ضد وقوعه[1].

المطلب الثاني: المعاني المختلفة لمصطلح الخطر على نطاق التأمين

للخطر على نطاق التأمين، معان مختلفة أهمها، وهو الذي تعنيه الكلمة عند إطلاقهـا دون تحديد، أن الخطر حادثة(Risque – événement) فيقال علـى هـذا المعنـى أن الخطر المؤمن منه (أو ضده) مثل: السرقة أو الحريق أو الوفاة أو المسـؤولية، هـو الحادثة التي يخشى المرء وقوعها ويبرم العقد ليؤمن نفسه ضد هذا الوقوع.

كما أن لفظ الخطر قد يطلق ويراد به معنى آخر يتصل بالخطر الحادثـة ولكنـه لا يعنيها في ذاتها و إنما يعنيها من حيث درجة احتمال وقوعها، وهو بهذا المعنى يكون مقصوداً به قيمة الخطر (La valeur de risque) أي درجة احتمـال وقـوع الخطـر الحادثة التي قد تكون ثابتة (فيقال خطر ثابت risque constant) أو متغيـرة (فيقـال خطر متغير Risque variable) (وهذا التقسيم له أهمية التي سنعرفها عنـد دراسـة كيفية تحديد قسط التأمين) و التي قد تختلف أثناء سريان العقد عن تلك التـي كانـت عليها وقت إبرامه سواء فيما يتعلق بالتزامات المؤمن له أو حقوقـه، حيـث يلتـزم

---

[1] توفيق حسن فرج، أحكام الضمان (التأم) القانون اللبنا ،الدار ا امعية للطباعة و النشـر- بـ وت- 1985 ، ص55 .

بإعلان تفاقم الخطر و إلا جوزي بجزاء معين[1]. كما يحق له، عند تناقص الخطـر، أن يطلب إنهاء العقد أو تخفيض القسط بما يتناسب مع الخطر بصورته الجديدة[2].

كما أن للخطر معنى ثالث حين يقصـد بـه محـل الضـمان (Risque objet de la garantie) أي عنصر الذمة المالية، أو النشاط، أو الشخص الذي يهدده الخطر و الذي سينصب عليه الضمان. فيقال على هذا المعنى "*خطر جيد*" إذا كان المؤمن على حياته شخص صغير السن، أو كان المنزل المؤمن عليه ضد الحريق مبنياً من الإسـمنت و قريباً من المطافئ، ويقال "*خطر رديء*" حين يكون المؤمن على حياته متقـدماً فـي السن و مريضاً، وحين يكون المنزل المؤمن عليه ضد الحريق مقاماً مـن أخشـاب ومواد قابلة للاحتراق.

إن كلمة التأمين يختلف المقصود منها بحسب الأداة التي تربطها بكلمة الخطر التاليـة لها: فإذا كان المقصود من الخطر هو معناه كحادث استعملت للربط بين كلمة التأمين و كلمة الخطر كلمة "من" أو "ضد" فيقال التأمين مـن (أو ضـد) الحريـق أو السرقة أو الوفاة أو المسؤولية، أما إذا كان المقصود الخطر بمعناه كمحـل للضـمان فيستعمل للربط بينهما كلمة "على" فيقال التأمين على البضائع أو علـى المنـزل أو على الحياة.

المطلب الثالث: **شروط الخطر**

---

[1] حسب ا ادة 22 من الأمر 95-07 ا تعلق بالتأمينات. إذا خالف ا ؤمن له الالتزامات ا نصوص عليها، و ترتبت عـن هذه ا خالفة نتائج سا ت الأضرار أو اتساع مداها، جاز للمؤمن فيض التعويض حدود الضرر الفعلي الـذي ق به.

[2] تنص ا ادة 18 الفقرة 5 من الأمر 95-07 ا تعلق بالتأمينات، على أن " ... حالة زوال تفاقم ا طر الذي اعتـ ديد القسط أثناء سريان العقد، ق للمؤمن له الاستفادة من فيض القسط ا طابق ابتداء من تاريخ التبليـغ بـذلك للمؤمن.

يعرف الخطر على أنه " حادثة احتمالية لا يتوقف تحققها علـى محـض إرادة أحـد الطرفين خاصة إرادة المؤمن له"[1]. ومن هذا التعريف يتضح أنه لكي تعتبر حادثة ما خطراً يجب أن تتوفر فيها الشروط التالية:

1 أن تكون حادثة احتمالية:

لكي تعتبر حادثة ما خطراً يجوز التأمين منه فإنها يجـب أن تكـون احتماليـة، أي تشوبها فكرة عدم التأكد من حيث وقوعها أو عدم وقوعها. فهذا ما يـوفر عنصـر الاحتمال (l'aléa) الذي هو جوهر عقد التأمين.

ومع ذلك فقد يكون وقوع الحادث مؤكداً و ليس احتمالياً لكن تاريخ وقوعه يكون غير معروف، كما في التأمين على الحياة لحالة الوفاة، فالموت حادث مؤكد الوقوع ومـع ذلك يبقى وقت تحققه غير معروف، فالاحتمال وعدم التأكد ينصب في هذه الحالة على تاريخ وقوع الحادث.

وعلى ذلك، فإن الاحتمال وعدم التأكد من الخطر المؤمن منه قد ينصب على وقـوع الحادث ذاته، كالتأمين ضد السرقة أو ضد الحريق، وقد ينصب على وقوع الحادث[2].

و القول بأن الخطر غير مؤكد الوقوع أي احتمالياً يقتضي ألاّ يكون الخطر المـؤمن منه مستحيل الوقوع. فالاحتمال يتنافى مع الاستحالة[3]. وفي حالـة اسـتحالة وقـوع الخطر فإن محل عقد التأمين يكون مستحيلاً وبالتالي يكون العقد باطلاً.

---

[1] - Aynés (Laurent) et Durry (Georges). Assurances de dommages. Encyclopédie Dalloz. 1986.

[2] رمضان أبو السعود، ا وجز شرح عقود البيع و ا قايضة و التأم ، الدار ا امعية، ب وت، 1994 ، ص540.

[3] البدراوي، السابق ص 65.

و الاستحالة تكون مطلقة وقد تكون نسبية، و الاستحالة المطلقة تعنـي أن الخطـر لا يمكن وقوعه بحكم قوانين الطبيعة، كالتأمين ضد سقوط كوكب من الكواكب.

أما الاستحالة النسبية للحادث فيقصد بها أن يكون الخطر ممكن الوقوع وفقاً لقـوانين الطبيعة
ولكن هذا الوقوع يصبح مستحيلاً في حالات معينة [1]. ويتحقق ذلك في حالات منها ما يأتي:

- هلاك الشيء المؤمن عليه بسبب خطر آخر غير الخطر المؤمن منه، مثال ذلـك سيارة مؤمن عليها ضد السرقة فتهلك هذه السيارة بسبب الحريق. في هذه الحالة يصبح الخطر المؤمن منه – وهو السرقة – مستحيل الوقوع بسبب هلاك السيارة المؤمن عليها.

- وتتحقق أيضاً الاستحالة النسبية في حالة ما إذا كان الخطر قد تحقق مـن قبـل، وفي هذه الحالة يقع عقد التأمين باطلاً لانعدام محله.[2]

- ويكون الخطر المؤمن منه مستحيلاً نسبياً أيضاً في حالة زوال هذا الخطر فـي المستقبل، بحيث يصبح من المؤكد أن الشخص أو الشـيء المـؤمن عليـه لـن يتعرض مستقبلاً لهذا الخطر.

- إذا كان الخطر قد تحقق قبل إبرام عقد التأمين.

2 أن لا يكون تحقق الخطر متوقفاً على محض إرادة أحد المتعاقدين:

[1] السنهوري، السابق ص 115.

[2] برهام عطا ا ، التأم من الوجهة القانونية ومذيل بدراسة عن التأم و الشريعة، مؤسسة الثقافة ا امعيـة، 1984 ، ص 91.

بجانب اشتراط أن يكون الخطر أمراً غير محقق الوقوع يجب كـذلك أنـه إذا تعلـق وقوع الخطر بإرادة أحد منهما انتفى عنصر الاحتمال بالنسبة له. و إذا تعلق وقـوع الخطر بإرادة المؤمن له وحده، وهو الأغلب، فإنه يؤمن نفسه مـن خطـر يسـتطيع تحقيقه في أي وقت ليحصل على مبلغ التأمين، وفي هذه الحالة أيضاً ينتفي الاحتمال، فلا يجوز التأمين[1].

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأنه إذا كان تحقق الخطر يتوقف على محـض إرادة أحد المتعاقدين فإن ذلك يؤدي إلى انعدام الاحتمال بالنسبة إليه وبالتالي ينعدم عنصـر من عناصر الخطر فيقع عقد التأمين باطلاً مطلقاً لانعدام محله.

إذن فإن الخطأ العمدي غير جائز، وذلك لأن المؤمن له إذا رغب في تحقيق الخطـر فإنه يتعمد إحداثه بفعله الإرادي، وبالتالي لا يصير الحادث غير محقـق، حيـث لا تتدخل المصادفة و الاحتمال. فتوقف حدوث الخطر على فعل المؤمن له العمدي يعني أن هذا الحادث ليس احتماليا مما يؤدي إلى انعدام شرط من شروط الخطر و بالتـالي ينعدم محل التأمين.

3 يجب أن يكون الخطر مشروعا:

يشترط في الخطر أن يكون مشروعاً أي غير مخالف للنظام العـام و الآداب. وذلـك يعد أمراً طبيعياً باعتبار أن الخطر يمثل عنصراً من عناصر المحل في عقد التـأمين وعلى ذلك فمشروعية الخطر متطلبة في التأمين بجميع أنواعه، تـأمين الأضـرار و تأمين الأشخاص.

ففي هذا الإطار لا يجوز التأمين من الغرامات المالية أو المصادرة التـي يمكـن أن يحكم بها في حالات المسؤولية الجنائية وعدم جواز التأمين هنا يرتبط أيضـاً بفكـرة شخصية العقوبة، و أنه لمّا يخالف النظام العام أن يتحمل المؤمن عبأها.

[1] توفيق فرج، أحكام الضمان (التأم) القانون اللبنا ، الدار ا امعية، ب وت، بدون تاريخ، ص 65.

كذلك لا يجوز التأمين بالنسبة لعمليات التهريب، سواء كانت عمليات التهريب داخلية أو دولية لمخالفتها للنظام العام. فيبطل التأمين في هذه الحالات وإذا كان القصد منه تغطية المخاطر التي تتعرض لها السلع أو الأموال المهربة خلافاً لما يقتضي به القانون.

المبحث الثاني: **القسط La Prime**

المطلب الأول: **تعريفه و أهميته القانونية و الفنية**

القسط هو المبلغ من المال الذي يلتزم المؤمن له بدفعه إلى المؤمن كمقابل لتحمل هذا الأخير تبعة الخطر المضمون [1]، أو ثمن التأمين (Prix de l'assurance). فهو من التأمين بمثابة الثمن في عقد البيع أو الأجرة في عقد الإيجار.

وإذا كان الخطر عنصراً ضرورياً، من الناحيتين القانونية و الفنية، للتأمين فالقسط كذلك، حيث أنه التعبير النقدي عن الخطر(la représentation pécuniaire du risque [2]) بل هو الذي يترجمه إلى أرقام [3]. فهو من الناحية القانونية يعدّ سبباً للضمان، ذلك الضمان الذي يعدّ، في نفس الوقت، السبب القانوني للقسط[4]. وهو من الناحية الفنية للتأمين أمر أساسي حيث أن المؤمن يعتمد في تصفية الكوارث على ما سبق أن حصله من أقساط.

---

[1] Lambert faivre (Ynonne). Droit des assurances. 5eme édition. Dalloz.1985. page 192.

[2] De l'sle (George Briere). op. cit. Page 93.

[3] De l'sle (George Briere). op. cit. Page 93.

[4] أ د شرف الدين ، السابق ص 385.

و القسط (La prime) في الاصطلاح الدقيق هو ما يدفعه المؤمن له إلى المؤمن حين يتخذ هذا الأخير شكل شركة مساهمة، حيث يكون القسط متميزاً بثباته،أما حين يتخذ شكل جمعية للتأمين التعاوني فإن ما يدفعه المؤمن له يسمى، في الاصطلاح الدقيق، بالاشتراك (La cotisation) حيث يتميز بقابليته للتغيير ارتفاعاً و انخفاضاً. ولكن قد جرت العادة على قبول الخلط بين المصطلحات الدقيقة لتسمح بإطلاق مصطلح القسط على ما يدفعه المؤمن له إلى المؤمن أياً كان الشكل الذي يتخذه.

وقد يدفع القسط مرة واحدة، فيسمى بالقسط الواحد، وقد يتجزأ على دفعات (سنوية أو نصف سنوية أو ثلاثية أو شهرية)[1].

و القسط الذي يلتزم المؤمن له بدفعه للمؤمن يتكون من عنصرين جوهريين هما، القسط الصافي الذي يكون معادلاً لقيمة الخطر طبقاً للقواعد و الأصول الفنية مع الاستعانة بقواعد الإحصاء، أما العنصر الثاني فهو أعباء القسط التي يجب أن يساهم المؤمن له في تحملها. ويتكون القسط التجاري الذي يلتزم بدفعه المؤمن له من مجموع القسط الصافي و الأعباء.

و سنتعرض فيما يلي لدراسة عنصري القسط كل منهما على حدى.

المطلب الثاني: عناصر القسط

1- القسط الصافي la prime pure :

يقصد بالقسط الصافي القسط الذي يتحدد في ضوء الدراسات الإحصائية و يكون مساوياً على وجه التقريب لقيمة الخطر المؤمن منه. إذن فهو مبلغ الخطر. وبالتالي فإن تحديد هذا القسط يرتبط بالخطر المؤمن منه. إلاّ أن هذا الخطر ليس هو العامل

[1] مد حسام لطفي، الأحكام العامة لعقد التأم ، الطبعة الثانية، 1990 ، ص147.

الوحيد في تحديد قيمة القسط فهناك عوامل أخرى تتحدد على ضوءها هذه القيمة وهي مبلغ التأمين ومدته وسعر الفائدة التي يحصل عليها المؤمن نتيجة استثمار الأموال التي تتجمع لديه من أقساط التأمين.

ونعرض فيما يلي العناصر التي تحدد القسط الصافي؛

1-1 الخطر كعنصر لتحديد القسط الصافي:

الخطر هو العنصر الأساسي في تحديد قيمة القسط، هذه القيمة يجب أن تتساوى من الناحية الفنية مع تكلفة ضمان الخطر. وينظر في ذلك إلى أمرين؛

- درجة احتمال تحقق الخطر[1] (La probabilité de survenance du risque)
- ومدى جسامة الخطر عند تحققه[2] (L'intensité du risque).

- ويقصد بدرجة احتمال وقوع الخطر (أو تكرار الكوارث) مدى احتمال وقوع الخطر المؤمن منه بالنسبة للمرات الممكنة لهذا الوقوع. وهي نسبة تصل إليها شركات التأمين عن طريق اعتمادها على الأسس الفنية للتأمين وحساب الاحتمالات وتجميعها للمخاطر المتجانسة والاعتماد على إحصائيات. فإذا افترضنا مثلاً في التأمين على حريق المنازل أن الإحصائيات دلت على أنه من بين كل ألف منزل مؤمن عليها يحترق ثمانية كل عام، فإن درجة احتمال وقوع الخطر هنا تكون 1000 ÷8. فإذا افترضنا أن مدة التأمين سنة واحدة و أن مبلغ التأمين الذي سيتم دفعه لكل من تلحقه الكارثة ألف دينار، فإننا نجد أن شركة التأمين سيتعين عليها دفع مبلغ ثمانية آلاف دينار، وهذا المبلغ ذاته هو الذي يجب أن تحصله من المؤمن لهم، وهو ما يعني أن نصيب كل منهم سيساوي ثمانية دنانير.

---

[1] أو بالأحرى درجة تكرار الكوارث La fréquence des sinistres. أنظر: Y.Lambert faivre. Op.cit. page 194

[2] أو بالأحرى متوسط تكلفة الكوارث Le coût moyen des sinistres.أنظر: Y.Lambert faivre. Op.cit. Page195

و من هذا يتضح لنا أن هناك تناسباً طردياً بين القسط ودرجة احتمال وقوع الخطـر، بحيث كلما زادت درجة احتمال وقوع الشيء زاد القسط الذي يجب دفعـه، و كلمـا نقصت نقص القسط.

- ويقصد بدرجة جسامة الخطر (أو متوسط تكلفة الكوارث) مدى جسـامة النتـائج المترتبة عليها. فقد يكون الهلاك كلي أو جزئي للأشياء المؤمن عليها، بحيـث لا يلتزم المؤمن بأن يدفع للمؤمن لهم مبلغ التأمين كاملاً وإنما يدفع لهم جزء منـه يتناسب ودرجة الهلاك الناجم أو يتناسب و درجة جسامة الكارثة. ففـي المثـال السابق إذا احترقت المنازل الثمانية وكان متوسط جسامة الكـوارث 75% فـإن معنى ذلك أن المؤمن لن يدفع لتصفية هذه الكوارث إلا مبلغ ستة آلاف دينار فقط (8000 x 75%) وهو ما يؤدي إلى انخفاض المبلغ الذي ينبغي أن تحصل عليـه شركة التأمين من المؤمن لهم أقساط فيصبح القسط المحدد لكل منهم هـو سـتة دنانيـ ـر
((8000 x 75%) ÷ 1000= 6) بدلاً من ثمانية.

وإذا زادت درجة جسامة الكارثة سيزداد مقدار القسط، وإذا انخفضت سـينخفض، وهو ما يعني أيضاً أن مقدار القسط يتناسب تناسباً طردياً مع درجة جسامة الكارثة.
و مما تقدم يتضح لنا الارتباط الوثيق بين الخطر و القسط ذلك الارتباط الـذي يعبـر عنه مبدأ تناسب القسط مع الخطر (Principe de la proportionnalité de la prime au risque).
و يعني هذا المبدأ ليس فقط بوجوب أن يكون مقدار القسط متناسباً مع الخطر وقـت إبرام عقد التأمين، ولكن أيضاً بوجوب أن يكون هذا التناسـب قـائم دائمـاً خـلال سريانه.

2-1 مبلغ التأمين (La somme assurée) كعنصر في تحديد القسط الصافي:

بعد تحديد معدل القسط عن طريق تحليل الخطر، نستطيع استخرج قيمة القسط بالكيفية التالية:

القسط = معدل القسط (Taux de prime) X مبلغ التأمين

و الواقع أن المبلغ المؤمن به يقصد به هنا أن يكون أساساً أو وعاء لتحديـد مقـدار القسط[1]. ولكن هذا لا يعني أنه يلتزم بدفعه دائماً للمؤمن له لأن هذا الـدفع وإن كـان حتمياً في التأمين على الأشخاص، إلا أنه ليس كذلك في التأمين من الأضرار حيـث يمثل هذا المبلغ الحد الأقصى لالتزام

المؤمن و الذي يتحتم النزول عنه إذا ما كانت الأضرار الناجمة عن وقوع الكارثة تقل عنه تطبيقاً لمبدأ الصفة التعويضية للتأمين من الأضرار، بل أنه إذا لم تقع الكارثة فإن المؤمن لا يلتزم بشيء على الإطلاق. فاعتبار مبلغ معين كمبلـغ للتـأمين يتخـذ كأساس لحساب القسط لا يوجب ، في التأمين من الأضرار فقط، حتمية دفعه بكاملـه

---

[1] ويتم ديد هذا ا بلغ بإحدى الطريقة :

- طريقة القيمة ا علنة (La valeur déclarée) وفيها يقوم ا ؤمن له بتحديد مبلغ مع كمبلغ للتأم ، لكن هـذا ا بلغ لا يعد دليل على قيمة الشيء ا ؤمن عليه يوم وقوع الكارثة. لذا يتع على ا ؤمن له أن يثبت قيمته ذلك اليوم و صل بذلك ليس على ا بلغ ا ؤمن به و لكن على قيمة الضرر اللاحق يث يعد هذا ا بلغ ا علن هو ا ـد الأقصى قدار التعويض الذي سيحصل عليه. وهذه الطريقة يعيبها أن ا ؤمن له قد يبالغ قيمة الشيء ا ؤمن عليه فيؤمن تأميناً زائداً (Surassurance) و يدفع لذلك أقساط كب ة لن صل على مبلغ التأم ولكن فقط على القيمة ا نخفضة للشيء ا ؤمن عليه، كما قد ينقص قيمة الشيء فيؤمن تأميناً غ كـاف (Sous assurance) ويتعرض بذلك لأن صل على مبلغ تأم أقل من قيمة الشيء ا ؤمن عليه تطبيقاً لقاعدة النسبية، هو النهاية يلتزم بإثبات قيمة الشيء ا ؤمن عليه يوم وقوع الكارثة.
- طريقة القيمة ا وافق عليها (La valeur agrée) وفيها يتفق ا ؤمن مع ا ؤمن على مبلغ التأم كقيمة للشـيء ا ؤمن عليه يوم وقوع الكارثة. وهذه الطريقة تفضل عن السابقة أنا تقي ا ؤمن له ـاطر التـأم الزائـد أو الناقص ولكن يتبقى أن ا بلغ ا تفق عليه ليس دليلاً على قيمة الشيء ا ؤمن عليه يوم وقوع الكارثة و إن هو ليس إلا قرينة على هذه القيمة، وهي قرينة قابلة لإثبات العكس فيجوز للمؤمن أن يثبت ا فاض قيمة الشيء ا ؤمن عليه عن مبلغ التأم ليدفع هذه القيمة لا هذا ا بلغ . وبالتا ينحصر أثر هذه الطريقة نقلها لعبء إثبـات قيمـة الشيء ا ؤمن عليه من عاتق ا ؤمن له إ عاتق ا ؤمن. وبالتا يظل مبلغ التأم الطريقت هو ا ـد الأقصـى قدار الالتزام.

عند وقوع الكارثة، لأن تحديد ما يتم دفعه عند وقوعها يتحدد أولا بقيمة الضرر الواقع وبحد أقصى مبلغ التأمين مع مراعاة ما تقضي به قاعدة النسبية.

3-1 مدة التأمين (La durée de l'assurance) كعنصر لتحديد القسط:

يتوقف تحديد القسط كذلك على مدة التأمين باعتبار أن عقد التأمين من عقـود المـدة التي تعتبر المدة عنصراً جوهرياً فيها. ويحسب القسط على أساس وحدة زمنية معينة هي، بحسب الأصل، سنة ميلادية كاملة، و تتضاعف قيمة القسـط بتضـاعف مـدة التأمين. فإذا زادت مدة التأمين عن السنة زاد القسط أيضاً.

وإذا كانت القاعدة العامة في اتخاذ السنة كوحدة زمنية لحساب القسـط إلا أن هـذه القاعدة ليست مطلقة:

- فهناك بعض أنواع التأمين تأبى بطبيعتها أن تخضع لهذه القاعدة حيث لا يستمر فيها الخطر لهذه المدة. كالتأمين ضد المطر بمناسبة إقامـة عـرض غنـائي أو رياضي لا يستمر إلا لساعات محدودة، و التأمين على البضائع المنقولة خـلال فترة نقل قصيرة.

- وهناك بعض الأخطار التي تقبل بطبيعتها الخضوع لقاعدة السنة ولكن شـركات التأمين، لأسباب تجارية، تقبل التأمين عليها لمدة أقل من ذلك (كمن يؤمن سيارته لمدة ثلاثة أشهر، أو من يؤمن ضد الحريق لمدة ستة أشهر) وفي هذه الأحـوال فإن القسط المقابل لهذا التأمين يكون اقل من القسط المقابل لتأمين ذات الخطـر لمدة سنة، و لكن الانخفاض في القسط لا يكون بنفس نسبة نقص مـدة التـأمين، وذلك لسببين أولهما أن درجة احتمال وقوع الخطر ليست ثابتة خـلال السـنة، وثانيهما أن المصاريف العامة التي تتحملها شركات التـأمين لا تـنقص بـنفس النسبة.

و إذا اتُفق على دفع القسط كل شهر أو كل ثلاثة أشهر أو ستة أشهر فليس معنى هذا أن الحدة الزمنية التي حُدد على أساسها القسط هي شهر أو ثلاثة أو ستة أشهر بل أنها تظل دائما، وكما هي القاعدة العامة، مدة السنة وليس ذلك إلا وسيلة لدفع القسـط لا أساسا لتحديده.

4-1 سعر الفائدة كعنصر لتحديد القسط:

يتوقف تحديد مقدار القسط كذلك على سعر الفائدة التي يحصل عليها المؤمن مـن استغلال مجموع الأقساط المحصلة لديه. ويقوم بتوظيفها فـي عمليـات تجاريـة استثمارية تعود عليه بأرباح.

ولما كانت هذه الأرباح هي نتيجة توظيف الأقساط التي دفعها المؤمن لهـم لـذلك يجب حساب سعر فائدة استثمار هذه النقود لمصلحتهم. ولكن المؤمن لا يدفع هـذه الفائدة للمؤمن لهم مباشرة إنما يدفعها لهم بطريق غير مباشر، ذلك انه عند تحديـد القسط الصافي يخصم منه مبلغاً يساوي سعر الفائدة الواجب دفعه إلى المؤمن لـه مقابل استخدام أمواله في الاستثمارات. وهو يعتمد في تقدير هـذا الأمـر علـى التجارب السابقة.

2 أعباء القسط Les chargements de la prime:

يقصد بها ذلك المبلغ من المال الذي يضاف إلى القسط الصـافي بهـدف تغطيـة العديد من النفقات التي ينفقها المؤمنون في سبيل إدارتهم لعمليات التأمين.

تتكون أعباء القسط، التي يدفعها المؤمن له إلى جانب القسط الصافي، من عناصر متعددة يمكن حصرها في ما يلي:

الأعباء التجارية (chargements commerciales): وهي تشمل :

1-2 الربح[1]:

الذي يرغب المؤمن في تحقيقه.

2-2 مصاريف الحيازة على العقد (frais d'acquisition des contrats):

عملياً لا يلجأ الأفراد من تلقاء أنفسهم إلى شركات التأمين لطلب التـأمين، ولهـذا فإنه غالباً ما تحاول شركة التأمين الوصول إليهم عن طريـق وسـطاء التـأمين (السماسرة و الوكلاء العامون للتأمين)[2] الذين يجتذبون إليها العمـلاء. و يحصـل هؤلاء الوسطاء على مقابل في شكل عمولة (Commission) التي تتمثل إمـا فـي نسبة معينة من الأقساط أو نسبة معينة من المبالغ المؤمن بها[3].

3-2 مصاريف تحصيل الأقساط (frais d'encaissement des primes):

تقضي عملية تحصيل الأقساط من شركات التأمين توظيف مـن يقومـون بـذلك، وتتحمل مصاريف انتقالهم، إضافة إلى اضطرارها إلى إرسال الاعذارات لمـن لا يقومون بدفع الأقساط. وكل ما ينجم عن هذا من تكاليف يتحمله المؤمن لهم.

4-2 نفقات التسيير (frais de gestion ou d'administration):

وتتمثل في النفقات اللازمة للقيام بعملية التأمين. كإيجار الأمـاكن التـي تشـغلها الشركة، وأجور الموظفين، و أتعاب الخبراء اللذين تسـتعين بهـم فـي تصـفية الكوارث، و أتعاب الخبراء الأكتواريين الذين يقومون بالعمليات الإحصائية الفنيـة للتأمين، ومصاريف الدعاوى التي ترفع من الشركة أو عليها، ومصاريف الدعاية و الإعلان.

---

[1] تقدر قيمة هذا العنصر وا 2 % من الأقساط ، أنظر : Y.Lambert faivre. Op.cit. page 200.

[2] دد ا رسوم التنفيذي رقم 95-340 ا ؤرخ 30 أكتوبر 1995 شروط منح وسطاء التأم ، الإعتماد و الأهلية ا هنية وسحبه منهم ومكافأتم ومراقبتهم، و ا رسوم التنفيذي رقم 95-341 ا تضمن القانون الأساسي للوكيل العـام للتأم .

[3] أنظر عبد ا ي حجازي، ا بادئ العامة التأم . مطبوعات كلية ا قوق. جامعة الكويت (مذكرات علـى الآلـة الكاتبة) : كيفية ديد العمولات و ا الات ا سن استخدام كل من الطريقت ا شار إليهما.

5-2 **العبء الضريبي (chargement fiscal)**:

و ينقسم إلى نوعين؛

- ضرائب يفرضها القانون على المؤمن لهم بمناسبة إبرامهم لعقـود التأمين، ويقوم المؤمن بتحصيلها منهم لمصلحة الدولة.
- ضرائب تفرض على المؤمنين أنفسهم ويقومون بنقل عبئهـا إلـى المؤمن لهم في شكل أعباء تفرض على الأقساط.

المبحث الثاني: **أداء أو تقدمة المؤمن La Prestation de l'assureur**

أداء المؤمن ، ومحل التزامه، هي ما يلتزم به عند تحقق الخطر المؤمن منـه، أو عند حلول الأجل المتفق عليه. فإذا كان العقد صحيحاً والتزم المؤمن له بواجباتـه تجاه المؤمن (خاصة دفع القسط) يقدم المؤمن الأداء الموعود إلى المـؤمن لـه و الذي ينحصر، إن لم يكن بصورة كلية فعلى الأقل بصورة أساسية، في دفع مبلـغ من المال.[1]

المطلب الأول: **أشكال أداء المؤمن:**

تختلف الأشكال التي تظهر فيها تقدمة المؤمن، ولكنها تتفق جميعها فـي أن لهـا الصفة المالية، لأن النتائج التي تترتب على وقوع الكارثة نتائج مالية. وسنرى فيما يلي الأشكال المختلفة لأداء المؤمن.

[1] عبد الرزاق أ د السنهوري، مرجع سابق، ص 1148.

1- الأداء النقدي (Prestation pécuniaire):

ويتمثل هذا الشكل في دفع مبلغ من النقود إلى المؤمن له أو المستفيد. وهـو يعـد الصورة الغالبة و الأكثر شيوعاً لتنفيذ المؤمن لالتزامه.

و مبلغ التأمين قد يُدفع للمؤمن له، أو المستفيد في صورة مبلغ واحد (ويسمى رأس المال) وقد يدفع في صورة ريع(إيراد مرتب).

أما كيفية تحديد مقدار المبلغ تختلف بحسب ما إذا كُنا بصدد تأمين على الأشخاص أم التأمين من الأضرار.

2- الأداء العيني أو التقدمة العينية[1] (Prestation en nature):

في غالب الأحيان يدفع المؤمن للمؤمن له أو المستفيد مبلغ التأمين ليقوم لإستخدامه إما في إصلاح الضرر و إما في أمر آخر دون أدنى رقابة عليه من المؤمن.

ولكن قد يتفق في بعض عقود التأمين، و يقصد بها التأمين على الأشياء ، على أن تتخذ تقدمة المؤمن صورة عينية تتمثل في إصلاح الضرر الـذي لحـق الشـيء المؤمن عليه أو استبدال غيره، و ذلك بدلاً من أن يعطى للمؤمن له مبلغاً من النقود ليستخدمه في إصلاح الضرر وقد يستخدمه في غير ذلك من الأغراض.

وعادة ما تلجأ شركات التأمين إلى التقدمة العينية لتحقيق أمرين:

- تفادي إثراء المؤمن له، فسوف يعاد الشيء إلى الحالة التي كان عليها قبل حلول الكارثة وهذا يحقق، على أحسن وجه، الغاية من التـأمين بـأن يكـون سـبيلاً للتعويض لا مصدراً للإثراء.

---

[1] حسام الدين كامل الأهوا ، ا بادئ العامة للتأم ، دار النهضة العربية، 1975، ص 80.

- منع الغش في تحقيق الكارثة التي قد يتعمّد المؤمن له تحقيقها ليحصل على ربح يتمثل في الفارق بين المبلغ الذي يقبضه من المؤمن ونفقات الإصلاح الفعلية.

و في هذه الحالة، حالة التقدمة العينية، يكون التزام المؤمن التزاماً تخييرياً بمعنـى أنه يكون له الخيار بين أمرين، إما دفع تعويض نقدي للمؤمن لـه، و إمـا قيامـه بإصلاح الضرر عيناً على نفقته الخاصة.

المطلب الثاني: **كيفية تحديد أداء أو تقدمة المؤمن**

إذا كانت تقدمة المؤمن تتمثل، على الأقل في جانبها الرئيسي، في دفع مبلـغ مـن النقود الذي يطلق عليه اسم مبلغ التأمين، فإن كيفية تحديد هذا المبلغ تختلف فـي التأمين على الأشخاص عنها في التأمين من الأضرار اختلافاً رئيسياً يظهـر مـن ناحيتين:

الأول: أنه إذا كان المبلغ المؤمن به حداً مشتركاً بـين هـذين النـوعين مـن التأمين، إلا أنه في التأمين على الأشخاص يعد هو الحد الوحيد الذي وفقاً لـه يتحدد مقدار التزام المؤمن، بينما لا يعد كذلك في التأمين من الأضرار حيـث يوجد إلى جواره حدان آخران هما الضرر و النسبة بين قيمة الشيء المـؤمن عليه ومبلغ التأمين.

الثانية: أنه بينما يمثل المبلغ المؤمن به في التأمين من الأضرار الحد الأقصى لالتزام المؤمن الذي لا يمكن الزيادة عليه و لكن يتصـور النـزول عنـه (بتأثير العوامل الأخرى التي تتدخل في تحديد مبلغ التأمين)، إلا أنه في التأمين على الأشخاص و إن كان هذا المبلغ يعد أيضاً الحد الأقصى لمقـدار التـزام المؤمن إلا أنه واجب الدفع بتمامه بحيث لا يتصور الزيادة عليه أو النزول

عنه (لانعدام أي عنصر أخر يتدخل في تحديد مبلغ التـأمين بخـلاف المبلـغ المؤمن به).

و يرجع السبب في هذا إلى اختلاف المبدأ الرئيسي الذي يحكم هذين النوعين مـن التأمين، فبينما يسود التأمين من الأضرار المبدأ التعويضي فإن التـأمين علـى الأشخاص يسوده انتفاء هذا المبدأ.

1- تحديد أداء المؤمن في التأمين على الأشخاص:

يتحكم في تحديد أداء المؤمن في التأمين على الأشخاص عنصر وحيد هو المبلـغ المؤمن به. فهذا المبلغ الذي اتُفق عليه في العقد و تم تحديد الأقساط على أساسـه هو الذي يلتزم المؤمن بدفعه إلى المؤمن له أو المستفيد عند تحقق الكارثة أو حلول الأجل المتفق عليه؛ فالتأمين على الأشخاص ليس إلا، وبصفة حصرية، وعد بدفع مبلغ من النقود سواء تم هذا الدفع على شكل مبلغ وحيد أو على شكل ريع يـدفع بصورة دورية.

والتزام المؤمن بدفع المبلغ المؤمن به في التأمين على الأشخاص يسري على كافة صور هذا النوع من التأمين. فيسري على التأمين على الحياة لحال الحياة، وعلـى التأمين على الحياة لحال الوفاة، وعلى التأمين ضـد المـرض، و التـأمين ضـد الإصابات.

إذا كان المؤمن في هذا النوع من التأمين يلتزم بأن يدفع المبلغ المتفق عليـه دون زيادة أو نقصان فهذا مرجعه إلى أن التأمين على الأشخاص ليسـت لـه الصـفة التعويضية (caractère non indemnitaire). وهو ما يعني أن مبلغ التـأمين الـذي يدفعه المؤمن إلى المؤمن له ليس الهدف منه هو تعويض هذا الأخير عن ضرر ما قد يلحقه و إنما هو المقابل للأقساط التي سبق له أن حصّلها. و ذلك لأن المـؤمن

له حين أبرم عقد التأمين لم يكن هدفه من إبرامه هو أن يحصل على تعويض عن الأضرار التي تلحقه حين تتحقق الواقعة المتخذة كشرط لأداء المـؤمن لالتزامـه، لأنه بالإضافة إلى انعدام فكرة الضرر في العديد من صور التأمين على الأشخاص (كالتأمين لحال الحياة، و تأمين الزواج و الأولاد) فإن فكرة الضرر حـين يحـدد مبلغاً ما كمبلغ للتأمين لم يقصد من ذلك أن يعتبر هذا المبلغ هو المقابـل للضـرر الذي سيلحقه بحيث يتحدد مقدار مبلغ التأمين وفقاً له. بل أنه حين حدد هذا المبلـغ إنما كان مرجع ذلك إلى أنه المبلغ الذي يستطيع أن يدفع أقساط التأمين المقابلة له، ولكنه مطلقاً ليس المقابل للضرر الذي قد يلحقه.

و يرجع انعدام الصفة التعويضية في التأمين على الأشخاص إلى زوال المبـررات التي تحتم توافرها في التأمين من الأضرار (ألا وهي الخشية من تعمـد تحقيـق الخطر المؤمن منه، وخشية المضاربة على وقوعه).

نتائج انعدام الصفة التعويضية للتأمين على الأشخاص:
يترتب على انعدام الصفة التعويضية للتأمين على الأشخاص النتائج الآتية:

- التزام المؤمن بمبلغ التأمين المتفق عليه، و انعدام الصلة بـين هـذا المبلـغ و الضرر. إذن يلتزم المؤمن، في التأمين على الأشخاص، بأن يدفع إلى المؤمن لـه أو المستفيد المبلغ المتفق عليه، أيا كان هذا المبلغ، بمجرد تحقق الخطر المـؤمن منه أو حلول الأجل المتفق عليه. و لا يستطيع المؤمن أن يتخلص من التزامه هذا بدعوى أن المستفيد لم يلحقه أي ضرر من جراء تحقق الكارثة، كما لا يسـتطيع أيضاً أن يطالب تخفيض التزامه بدعوى أن الضرر الذي أصاب أيهمـا لا يعـادل مبلغ التأمين، وذلك لأن هذا المبلغ ليست له الصفة التعويضية فهو لا علاقـة لـه بالضرر. ويترتب على ذلك استطاعة المؤمن له أن يبرم عقد التأمين بأي مبلـغ يشاء، فليس هناك حد أقصى يتعين عدم مجاوزته، ومن ثم لا يتصور في التأمين على الأشخاص أن يكون هناك تأمين زائد (Sur assurance) كما أنه لا يتصور أن

يكون فيه أيضاً تأمين ناقص (Sous assurance) لأنه ليست هناك قيمة مؤمن عليها و بالتالي فلا يمكن أن تعمل فيه قاعدة النسبية[1].

- جواز تعدد عقود التأمين و الجمع بين المبالغ الواجبة بمقتضاها. يترتب انتفـاء الصفة التعويضية للتأمين على الأشخاص أنه ليس هناك حد أقصى لمبلغ التأمين، وهو ما يجيز للمؤمن له أن يبرم عقداً واحداً بأي مبلغ يشاء، و كما يجيز له أن يبرم أكثر من عقد تأمين لدى أكثر من مؤمن لتغطية ذات الخطـر وبـأي مبـالغ يشاء، و يجوز له عند حلول الكارثة أو الأجل المتفق عليه أن يجمع بين كل مبالغ التأمين الواجبة له بمقتضى هذه العقود، و يلتزم كل مؤمن بدفع المبلـغ الواجـب عليه دون نقصان.

- يجوز جمع المؤمن له بين مبلغ التأمين و مبلغ التعويض الذي قد يُستحق لـه قِبَل الغير المسؤول عن وقوع الحادث المؤمن منه، و عدم إمكان متابعة المـؤمن على هذا المسؤول.

2- تحديد أداء المؤمن في التأمين من الأضرار:

إذا كان أداء المؤمن في التأمين على الأشخاص تتحدد بعنصر وحيد هـو المبلـغ المؤمن منه، فإن التأمين من الأضرار يشترك معه في هذا حيـث يمثـل المبلـغ المؤمن به الحد الأقصى لالتزام المؤمن الذي لا يمكن أن يكـون مسـؤولا فيمـا يجاوزه، و لكنه يختلف عنه في أن هذا العنصر ليس هو الوحيد الـذي يحـدد أداء المؤمن إذ يوجد إلى جواره عنصران آخران هما الضرر الناجم وقيمـة الشـيء المؤمن عليه، أو بالأدق النسبة بين قيمة الشيء المؤمن عليه و مبلغ التأمين.

[1] Margeat (Henri) Favre-Rochex (Andre) : Précis de la loi sur le contrat d’assurance et commentaire la réglementation de l’assurance automobile obligatoire. Préface de Michel Gaudet. Cinquième édition. L.G.D.J, 1971. Page 383.

و سندرس الآن هذه العناصر الثلاثة كلاً منها على حدى.

1-1 الضرر كعنصر لتحديد أداء المؤمن في التأمين من الأضرار (الصفة التعويضية للتأمين من الأضرار)[1]:

يهدف التأمين من الأضرار كما قدمنا، إلى تعويض المؤمن له عن الضرر الذي يلحق ذمته المالية من جراء تحقق خطر معين، فهو عقد تعويضي. و مبلغ التأمين الذي يدفعه المؤمن إلى المؤمن له عند تحقق الكارثة لا يهدف إلا إلى أمر واحد هو تعويض المؤمن له عن الضرر الذي لحقه من جراء وقوعها، فهو لا يهدف إلى تحقيق إثراء له، لأنه لا يجوز أن يكون المؤمن له بعد تحقق الكارثة في وضع أفضل مما كان عليه قبل وقوعها. و هذا هو ما يعرف بمبدأ الصفة التعويضية (le principe indemnitaire) الذي يسود التأمين من الأضرار، و الذي يقوم على أنه لا يجوز للمؤمن له، لأي سبب من الأسباب، أن يثري من وراء التأمين و لا أن يحصل على مبلغ تأمين أكبر من قيمة الضرر. فالتأمين من الأضرار و إن كان يمكن أن يغطي كل الضرر الذي يصيب المؤمن له[2] فإنه لا يمكن أن يمنحه أكثر من ذلك (كل الضرر و لكن لا شيء سوى الضرر).

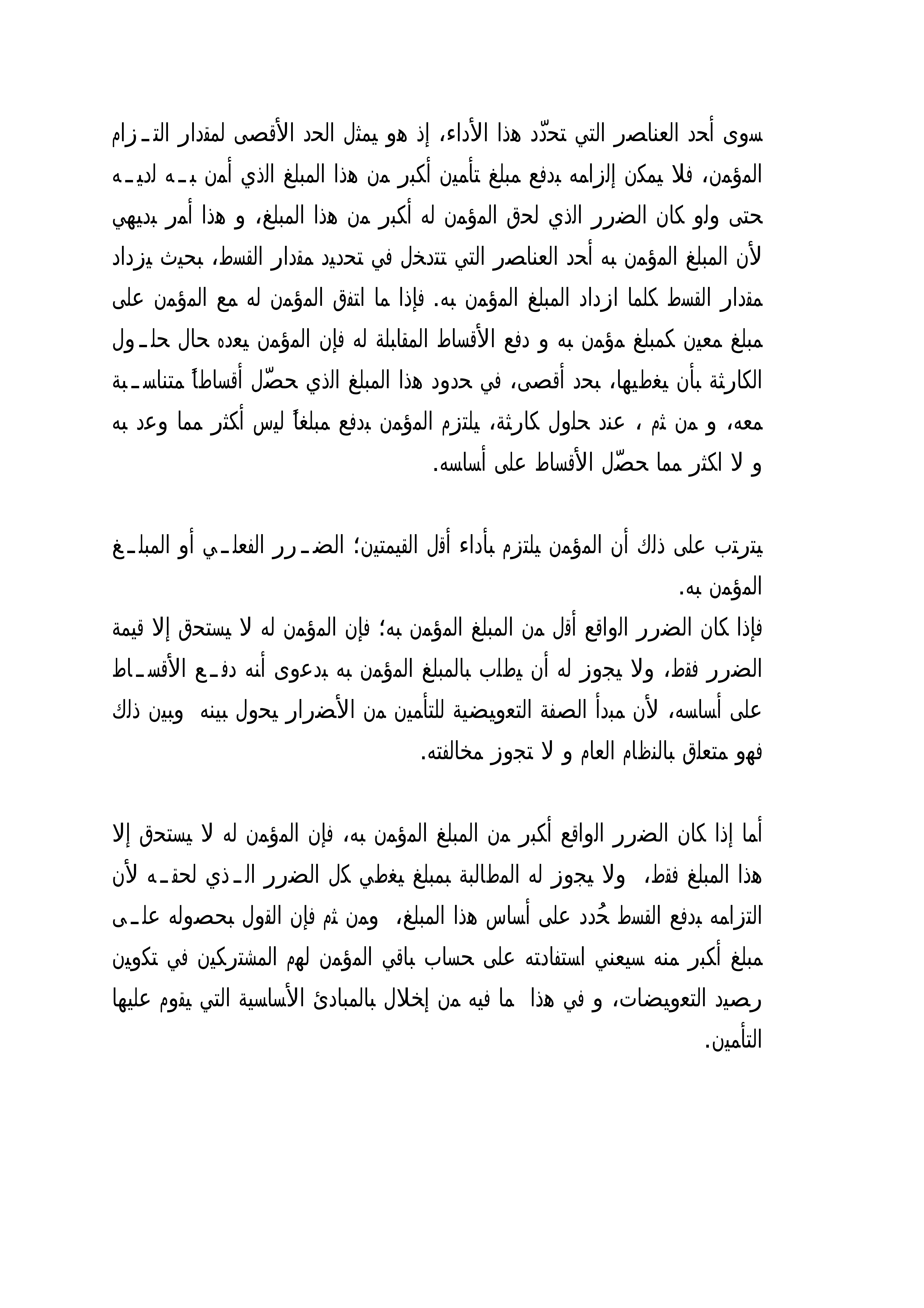
2-1 المبلغ المؤمن به كعنصر لتحديد أداء المؤمن في التأمين من الأضرار:

إذا كان الضرر عنصراً جوهرياً يتدخل في تحديد أداء المؤمن في التأمين من الأضرار، إلا أنه رغم أهميته لا يُعد العنصر الوحيد إذ يوجد عنصر آخر لا يقل أهمية عنه و هو المبلغ المؤمن به. فهذا المبلغ و إن كان هو العنصر الوحيد الذي يتحدد به الأداء في التأمين على الأشخاص إلا أنه في التأمين من الأضرار ليس

---

[1] كامران حسن مد الصباغ. الصفة التعويضية تأم الأضرار. دراسة عقد التأم ال ي . رسالة دكتوراه . حقوق. القاهرة .1983.

[2] ولكن ليس هناك ما نع من أن يتفق الطرفان على أن التأم لن يغطي كل الضرر الذي يلحق ا ؤمن له، بل أن مثل هذا الاتفاق يكون مصلحة ا ؤمن لأنه يشرك ا ؤمن له مل جزء من الضرر و بذلك عله أكثر حرصاً على عدم وقوعه.



سوى أحد العناصر التي تحدّد هذا الأداء، إذ هو يمثل الحد الأقصى لمقدار التـزام المؤمن، فلا يمكن إلزامه بدفع مبلغ تأمين أكبر من هذا المبلغ الذي أمن بـه لديـه حتى ولو كان الضرر الذي لحق المؤمن له أكبر من هذا المبلغ، و هذا أمر بديهي لأن المبلغ المؤمن به أحد العناصر التي تتدخل في تحديد مقدار القسط، بحيث يزداد مقدار القسط كلما ازداد المبلغ المؤمن به. فإذا ما اتفق المؤمن له مع المؤمن على مبلغ معين كمبلغ مؤمن به و دفع الأقساط المقابلة له فإن المؤمن يعده حال حلـول الكارثة بأن يغطيها، بحد أقصى، في حدود هذا المبلغ الذي حصّل أقساطاً متناسـبة معه، و من ثم ، عند حلول كارثة، يلتزم المؤمن بدفع مبلغاً ليس أكثر مما وعد به و لا اكثر مما حصّل الأقساط على أساسه.

يترتب على ذلك أن المؤمن يلتزم بأداء أقل القيمتين؛ الضـرر الفعلـي أو المبلـغ المؤمن به.
فإذا كان الضرر الواقع أقل من المبلغ المؤمن به؛ فإن المؤمن له لا يستحق إلا قيمة الضرر فقط، ولا يجوز له أن يطالب بالمبلغ المؤمن به بدعوى أنه دفـع الأقسـاط على أساسه، لأن مبدأ الصفة التعويضية للتأمين من الأضرار يحول بينه وبين ذلك فهو متعلق بالنظام العام و لا تجوز مخالفته.

أما إذا كان الضرر الواقع أكبر من المبلغ المؤمن به، فإن المؤمن له لا يستحق إلا هذا المبلغ فقط، ولا يجوز له المطالبة بمبلغ يغطي كل الضرر الـذي لحقـه لأن التزامه بدفع القسط حُدد على أساس هذا المبلغ، ومن ثم فإن القول بحصوله علـى مبلغ أكبر منه سيعني استفادته على حساب باقي المؤمن لهم المشتركين في تكوين رصيد التعويضات، و في هذا ما فيه من إخلال بالمبادئ الأساسية التي يقوم عليها التأمين.

3-2 النسبة بين قيمة الشيء المؤمن عليه و المبلغ المؤمن به كعنصـر لتحديـد أداء المـؤمن فـي التـأمين مـن الأضـرار (القاعـدة النسـبية la règle proportionnelle):

إذا كان المشرع في بعض الأحوال قد يفرض على الأشخاص، وبصفة خاصة في مجال المسؤولية، بعض أنواع التأمين الإجباري، إلا أن هذه الأحوال الاستثنائية لا تخل من القاعدة العامة وهي مبدأ حرية التعاقد الذي وفقاً له يستطيع الأشخاص أن يؤمنوا أو لا يؤمنوا وفقاً لمشيئتهم و مصلحتهم، وهم إذا رغبوا في التأمين فلـيس عليهم أي التزام بأن يؤمنوا على الشيء بقيمته الكاملة بل لهم أن يمنوا عليه بمبلـغ أقل من القيمة. و في هذه الحالة الأخيرة نكون بصدد ما يسمى بالتـأمين النـاقص (Sous assurance) و الذي يمكن تعريفه بأنه التأمين الذي يكون فيه المبلغ المؤمن به، وقت وقوع الكارثة ، أقل من القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه[1].

وفي هذه الحالة يتحـدد أداء المـؤمن باسـتعمال قاعـدة النسـبية[2] (La règle proportionnelle). وتعني هذه القاعدة بأنه حين يكون هناك تـأمين نـاقص فـإن المؤمن لا يلتزم بتعويض الضرر الناجم إلا في حدود النسبة بين المبلغ المؤمن به و القيمة القابلة للتأمين (أو القيمة الفعلية للشـيء المـؤمن عليـه). أي أن مبلـغ التعويض الذي سيلتزم به المؤمن سيكون هو حاصل ضرب مقدار الضرر النـاجم في المبلغ المؤمن به مقسوماً على القيمة الفعلية للشيء المؤمن عليه أو التعـويض = الضرر × (المبلغ المؤمن به ÷ القيمة الفعلية).

و هذه القاعدة لا تظهر آثارها في حالة الهلاك الكلي للشيء المؤمن عليه لأنه في هذه الحالة يكون مقدار الضرر الناجم مساوياً للقيمة الفعلية للشيء المـؤمن عليـه فيقدر مبلغ التعويض بالمبلغ المؤمن به ، أو هي تختبئ خلف قاعدة أخـرى أكثـر

---

1 Y.Lambert faivre. Op.cit. Page260. et voir aussi. Jacob (Nicolas). Op.cit. Page 188.

2 M. papot . La règle proportionnelle dans les assurances terrestres. th. Paris. كذلك أنضر Margeat (Henri) Favre-Rochex (Andre) : OP.cit. Page 231.

ظهوراً و وضوحاً و هي أن المؤمن لا يلتزم إلا بأصغر القيمتين, الضرر الفعلي أو المبلغ المؤمن به وحيث أن هذا الأخير هنا هو الأصغر فيلتزم المؤمن به فقط.

و نص المشرع[1] على هذه القاعدة، ويجوز باتفاق خاص (clause spéciale) النص على استبعادها، فإذا لم يوجد مثل هذا الاتفاق فهي تنطبق دون حتى أن ينص فـي وثيقة التأمين على ذلك. فلاتفاق يكون إذن لاستبعادها فقط.

---

[1] ا ادة 32 من الأمر 95-07 ا تعلق بالتأمينات حيث تقول : "إذا اتضح أن قديرات قيمة ا ال ا ؤمن عليه تفوق ا بلغ ا ضمون يوم ا ادث وجب على ا ؤمن له مل كل الزيادة حالة الضرر الكلي و مل حصة نسبية حالـة الضرر ا زئي إلا إذا كان هناك اتفاق الف".

الباب الثاني:

التأمين الجماعي

الفصل الأول : ماهية التأمين الجماعي و أهميته

المبحث الأول: **تعريف التأمين الجماعي**

تعرف المادة 62 ، من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات، عقد التأمين الجماعي، المسمى تأمين الجماعات، "على أنه تأمين مجموعة أشخاص تتوفر فيهم صفات مشتركة و يخضعون لنفس الشروط التقنية في تغطية خطر أو عدة أخطار منصوص عليها في التأمين على الأشخاص.
لا يمكن أن يكتتب عقد التأمين الجماعي إلا شخص معنوي أو رئيس مؤسسة ما، قصد انخراط المستخدمين".

إذن، التأمين الجماعي هو تأمين مجموعة من الأشخاص لا يقل عددها عن عشرة، يعمل أفرادها لدى أية مؤسسة أو شركة ذات وجود قانوني، يؤمن عليهم بموجب وثيقة تأمين واحدة تسمى : الوثيقة الأم ، و تبرم هذه الوثيقة لتغطية المستخدمين العاملين في تلك المؤسسة أو بمساهمة من قبل المستخدمين المشمولين بالتأمين سواء أكان ذلك في القطاع العام أو في القطاع الخاص.

يعتبر التأمين الجماعي كتأمين اختياري (غير إجباري) و تكميلي للنظام الإجباري الذي تشرف عليه هيئات عمومية مختصة في التأمينات الاجتماعية (الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية). يقصد بأنه تكميلي لكونه يأتي بعد تعويض النظام الإجباري، ليُكمل ما بقي من المصاريف التي تحملها المؤمن له، و كذلك إعمالاً للمبدأ التعويضي الذي يعمل على تفادي تعويض مبالغ تفوق التكاليف التي تحملها المؤمن له حقيقةً.

المبحث الثاني: أهمية التأمين الجماعي

يعتبر التأمين الجماعي تأميناً اختياريا و تكميلي للتأمين الإجباري لـدى صـناديق الضمان الاجتماعي. إذن فإن التأمين الجماعي يعطي منافع و تقديمات إضافية لتلك التي يعطيها الضمان الاجتماعي بحيث يكون الموظف حينئـذ مضـموناً ضـماناً شاملاً، يشعر معه بالطمأنينة و راحة البال، وتكون له هذه الطمأنينة حافزاً مُهمـاً لتحسين إنتاجية و استمراريته في عمله. و لن تغيب عن أذهان رجال الأعمال هذه الناحية الهامة إضافة إلى مسؤولياتهم الأدبية و الإنسانية وحتـى القانونيـة تجـاه مستخدميهم.

و في بعض الحالات يستطيع أرباب العمل شراء التأمين الجمـاعي لمسـتخدميهم وذلك بحسم قيمة أقساط التأمين من الضرائب المتوجبة عليهم فيكونون بـذلك قـد ساهموا في مساعدة مستخدميهم دون أن يتحملوا أية تكاليف.

الفصل الثاني: وضعية سوق التـأمين و التـأمين علـى الأشخاص في الجزائر

المبحث الأول: الإطار التشريعي

إن الأمر رقم 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 ، المتعلـق بالتأمينـات، حـدد الإطار القانوني الجديد لممارسة نشاط التأمين في الجزائر، برفع احتكـار الدولـة على عمليات التأمين منذ 1966. هذا التشريع الجديد ولّد عدة تغييرات التي تتمثـل أساساً في:

كل شركات التأمين، عمومية كانت أم خاصة، برأس مال أجنبي أو وطنـي، لهـا الحق في ممارسة عمليات التأمين و/أو إعادة التأمين، بشرط أن تكون قد تحصلت على اعتماد[1] من طرف وزارة المالية.

فيما يخص شبكة التوزيع؛ تم إعادة إدماج وسطاء التأمين، الوكلاء العامون للتأمين (Agents généraux d'assurance) الذين يتقاضون عمولات و سماسرة التأمين.

في مجال إجبارية التأمين؛ تقليص قائمة التأمينات الإجبارية، الأمر الذي يتماشـى مع مكنزمات اقتصاد السوق فيما يخص حرية إبرام العقود. و في هـذا المجـال بقيت إلا التأمينات على المسؤولية إجبارية، و هذا بهدف تفادي المنازعات بمعالجة الأضرار الناجمة عن المسؤولية المدنية للمؤمن له.

بالنسبة لإعادة التأمين؛ عملية التنازل أصبحت إجبارية إلا في الأعمال التي تخص برنامج إعادة التأمين المتبع من طرف الشركة. حدد في هـذا الإطـار المرسـوم التنفيذي رقم 312/98 المؤرخ في 30 سبتمبر 1998 المعدّل للمرسوم رقم 409/95 المؤرخ في 09 أكتوبر 1995، معدل التنازل الإجباري ب: 10 % لأعمال تأمينات الأخطار الصناعية، تأمينات السفن و تأمينات الطائرات و 5 % لبـاقي الأعمـال المعاد تأمينها.

المبحث الثاني: الإطار الاقتصادي و المالي

في بداية هذه الألفية الثالثة تميز الاقتصاد الجزائري بمكتسبات متعلقة بسوق واعد و ذات مردودية مشجعة؛ 30 مليون نسمة، موقع جيوسـتراتيجي مهـم، قـدرات معتبرة من المورد و فرص كبيرة للاستثمار. مع العلم أن الدولـة منحـت عـدة

[1] إن عملية منح الاعتماد لشركات التأم و اسرة التأم تغ ت منذ إنشاء الس الوط للتأمينات، وجب الأمر رقم 07/95 ا تعلق بالتأمينات، الذي نصب ر ياً 24 مارس 1997. و توي هذا الس على نة للاعتمادات ال بدأت مهمتها ف ناية سنة 2000 ، حيث منحت ا وافقة لاعتماد سبعة (07) شركات جديدة و عشرة (10) اسرة.

تسهيلات جبائية و جمركية لتشجيع الاستثمار (الأجنبـي و الـداخلي)، و كـذلك أبرمت عدة اتفاقيات دولية في هذا الشأن تسمح للمستثمرين حرية تحويل أرباحهم، كما أن التشريع الخاص ببنك الجزائر يضمن تحويـل رؤوس الأمـوال بالعملـة الصعبة. زد إلى ذلك التخلي على إجبارية الصرف للأجانب القادمون إلى الجزائر مهما كانت أسباب إقامتهم، وهذا منذ سنة 2000.

إن خوصصة القطاع العام، الذي من المفروض، تمس الشركات ذات المردودية و التي تسيطر على حصة مهمة من السوق، بدأت و بطرق مختلفة أهمها الخوصصة عن طريق فتح رأسمال الشركة في البورصة. وهذه الطريقة استعملت لفـتح رأس مال عدة شركات للخواص. ونذكر على سبيل المثال شـركة العجـائن الغذائيـة ERIAD سطيف، شركة الأدوية SAIDAL و شركة الفندقيـة EL AURASSI . كل هذه الشركات عرفة نجاحا كبيراً.

وكذلك قطاع التأمين لم يستثنى من الخوصصة، نظراً للمردوديـة الكبيـرة التـي تحققها شركات التأمين، وفي هذا السياق قام المجلس الـوطني لمسـاهمة الدولـة بترشيح الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين CAAR كأول شركة تأمين سـيتم فتح رأس مالها للخواص عن طريق البورصة.

لكن على العموم، عرفت شركات التأمين في الجزائر تتطـوراً فـي إطـار نمـو اقتصادي و تحكم في التضخم، حيث تشير المؤشرات الاقتصادية الكلية، في سـنة 1999، إلى نمو 3.2 % في الحجم، وفي سنة 2000 كان منتظراً أن يصل معـدل النمو 5.4 %.

المبحث الثالث: التشكيلة الحالية لسوق التأمين الجزائري

يتكون القطاع الجزائري للتأمينات الاقتصادية من أربعة عشر (14) شركة:

ثلاثة شركات (03) عمومية قديمة معتمدة في كل فروع التأمين و إعـادة التـأمين، وهي؛ الشركة الوطنية للتأمين SAA، الشركة الجزائرية للتأمين و إعادة التـأمين

CAAR و الشركة الجزائرية لتأمينات النقل CAAT. و يضـاف إلـيهم شـركة عمومية جديدة تمارس كل عمليات التأمين؛ شركة تأمين المحروقات CASH ذات رأس مال مشترك بين SONATRACH، NAFTAL، CAAR و CCR.

شركة عمومية لإعادة التأمين؛ الشركة المركزية لإعادة التأمين CCR.

تعاونيتان للتأمين مختصتان؛ الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي CNMA و تعاونيـة تأمين عمال التربية MAATEC.

ثلاثة (03) شركات عمومية مختصة ؛ الشـركة الجزائريـة لضـمان الصـادرات CAGEX، شركة ضمان القروض الداخلية SGCI و شركة ضـمان القـروض العقارية AGCI.

هيكلة الإنتاج حسب قطاعات التأمين

قطاعات التأمين	1997	1998	1999	إنتاج 1999 بـالملايين الدنانير	الشـركة الرائدة في القطاع	حصة سوق الشـركة الرائدة
تأمين السيارات	% 36.3	% 41.0	% 44.6	7.801	SAA	% 59.5
تـأمين الأخطـار الصناعية	% 29.6	% 24.2	% 20.3	3.518	CAAR	% 59.3
تأمين النقل	% 15.6	% 15.0	% 14.5	2.540	CAAT	% 57.8
تـأمين الأخطـار البسيطة	% 8.6	% 9.7	% 10.9	1.897	SAA	% 49.8
تـأمين الأخطـار الفلاحية	% 5.0	% 4.9	% 4.4	769	CNMA	% 98.9
تأمين على الأشخاص	% 4.7	% 5.0	% 5.0	874	SAA	% 49.5
تأمين القروض	% 0.2	% 0.2	% 0.3	75	CAGEX	% 90
المجموع	%100	%100	%100	17.474		

المصدر: المجلة الجزائرية للتأمينات العدد رقم 4 – جوان 2001

التشكيلة الحالية لشركات التأمين، من حيث العدد و طبيعة الشركات سمحت بخلـق مستوى لبأس به من المنافسة، نفس الملاحظة بالنسبة لتحليل الدور الـذي يلعبـه وسطاء التأمين.

في سنة 1999، حقق قطاع التأمين إنتاج يصل 17.4 مليـار دينـار بزيـادة +6.8 %مقارنة مع سنة 1998.
و حسب التوقعات فإن إنتاج القطاع سيزداد خلال السنوات القادمة، بنسـبة تزايـد تصل 24 %.
<u>توقعات سوق التأمينات حتى سنة 2005</u>

بملايين الدينارات

	الناتج الداخلي الخام	الســوق الإجمــالي متضــمناً تأمينات الأشخاص	نسبة السوق مـن النـاتج الداخلي الخام
1999	3182000	17473	% 0.55
2000	3644860	22625	% 0.62
2001	3856713	26635	% 0.69
2002	4053778	31605	% 0.78
2003	4238576	42194	% 1.00
2004	4412992	51587	% 1.17
2005	4578482	63096	% 1.38

المصدر : المجلة الجزائرية للتأمينات، العدد رقم4 ، مارس 2002.

نسبة مساهمة قطاع التأمين في الناتج الداخلي الخام تصل 0.55 % سـنة 1999 ، وهي نسبة ضعيفة مقارنة مع جيراننا. حيث تصل نسبة المسـاهمة فـي تـونس 1.63% في سنة 1998 و 2.53 % في المملكة المغربية في نفس السنة.

توزيع حصص السوق لسنة 2000

بالملايين الدينارات

الشركات	المبالغ	حصة السوق ب: %
الشركة الوطنية للتأمين SAA	6.819	% 35
الشركة الجزائرية للتأمين و إعادة التأمينCAAR	4.297	% 22
الشركة الجزائرية للتأمينات CAAT	4.050	% 21
الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي CNMA	2.272	% 12
TRUST ALGERIA للتأمين وإعادة التأمين	822	% 4
تأمينات المحروقات CASH	494	% 3
الشركة الدولية للتأمين وإعادة التأمين CIAR	381	% 2
الجزائرية للتأمينات 2A	345	% 2
تعاونية تأمين عمال التربية MAATEC	16	% 0
تأمينات البركة	5	% 0
المجموع	**19.501**	**% 100**

المصدر : المجلة الجزائرية للتأمينات العدد رقـم5 - مـارس .2002

تميزت سنة 2000 ، بارتفاع واضح في أقساط التأمين (+14%) مقارنة مـع سـنة 1999، و بلغة الأرقام 17.1 مليار دينار في سنة 1999 ليصل إلى 19.5 مليار دينار في سنة 2000، و يرجع هذا إلى عدة عوامل ، أهمها:

ارتفاع الناتج الداخلي الخام بسبب ارتفاع الاستثمارات الذي أثر إيجابيـا بارتفـاع مردود تأمينات الأخطار الصناعية.

زيادة الأعوان المتعاملين في سوق التأمينات، ظهور شركات جديدة فـي السـوق أهمها شركة تامينات المحروقات CASH و شركة البركة والأمان للتأمينات، و بلغ عدد وسطاء التأمين 356 مقابل 327 في سنة 1999.

بالرغم من هذه النتائج، التي تزامنت مع عملية تحرير نشاط التأمين، يبقى قطـاع التأمينات في الجزائر يعاني من عدة نقائص، منها:

* سيطرة تامينات الأضرار على حساب التأمينات على الحياة التي تعتمد في تسييرها على نظام الرسملة (capitalisation)، هذا النظام يلعب دور هام في ترقية الادخار و الذي لا يزال ضعيف بدوره، بمساهمة تصل 0.53 % في الادخار الكلي.
وهذا يدل على مجهود محدود لتنويع النشاط من قبل الشركات القديمـة فـي السـوق وحتى بالنسبة للشركات الحديثة النشأة.
حصة قطاع التأمينات ضمن الناتج الداخلي الخام تمثل أقل من1%، حوالي 0.48 %.

* ضعف وتيرة دفع مستحقات الكوارث، الأمر الذي يزيد من مخزون الكوارث. زد على ذلك أن الديون التقنية[1] تتكون أساساً من الكوارث المستحقة الدفع[2] (Sinistres à payer). و ارتفعت هذه الديون من 25.8 مليار دينار في سنة 1999 إلى 30.8 مليار دينار في سنة 2000 أي بزيادة 19 %.

المبحث الرابع: التأمين على الأشخاص في الجزائر

يتكون سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر، في غالبيته، من تأمينات احتياطية جماعية موجهة للعمال. و هذا السوق ضعيف جداً مقارنة مع ادخـار العـائلات، حيث بلغت نسبة التأمين على الأشخاص من مجموع الادخار العائلي 0.53 % سنة

[1] و يقال ا أيضا ا ؤونات التقنية، أما تسمية الديون التقنية هي تسمية أعطية من طرف ا شرع ا زائري.
[2] للإشارة هنا تتكون الديون التقنية من الكوارث ا ستحقة الدفع و الأخطار ا ارية ال سب على أساس الأقساط.

1999. ولكن شركات التأمين تعي تمام الوعي ضرورة الاستثمار في هذا النوع من التأمين الطويل المدى. و للإشارة، أول عقد تأمين[1] بالرسملة تم إبرامه من طـرف الشركة الوطنية للتأمين SAA سنة 1999.

و في نفس السياق أدرجت أغلب شركات التأمين، في الجزائر، في إسـتراتيجياتها المستقبلية طرح منتجات جديدة في السوق تخص التأمين على الأشـخاص، وهـذا بالاستفادة من تجارب الدول الأخرى المتطورة في هذا المجال عن طريق الشراكة.

توقعات سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر

بملايين الدينارات

	إدخار العائلات	سوق تأمينات الأشخاص	نسبة تأمينات الأشخاص من الادخار
1999	147300	774	% 0.53
2000	151262	1513	% 1.00
2001	156676	3134	% 2.00
2002	161450	4844	% 3.00
2003	165722	8286	% 5.00
2004	169585	11871	% 7.00
2005	173113	17311	% 10.00

المصدر : المجلة الجزائرية للتأمينات، العدد رقم4 ، مارس 2002.

[1] ألا وهو عقد" تأم *مستقبل التقاعد*" *Avenir Retraite (Plan d'épargne)*، هذا النوع من العقود لا يأخذ بع الاعتبار ا انب الإنسا (السن و ا الة الصحية) ديد القسط، عكس عقود التأم على الأشخاص الأخرى، بل يهتم إلا با بلغ ا دفوع و الفوائد ا تولدة عنه.

من المنتظر أن يكون هناك تطور هام في التأمين على الأشخاص في الجزائـر. و حسب التوقعات يهدف سوق التأمين على الأشخاص تحقيـق نسـبة 10 % مـن الادخار العائلي في سنة 2005. يبقى هذا ممكن إذا استطاعت شركات التأمين تقديم عرض ملائم يتجاوب مع حاجيات المؤمن لهم و منافسة البنوك وصناديق الادخار في ذلك.

المبحث الخامس: مكانة فرع تأمينات الأشخاص في الشركة الوطنية للتأمينات

الإنتاج في الشركة الوطنية للتأمين SAA في سنة 2000

ب آلاف الدنانير

قطاعات التأمين	إنتاج 2000	هيكلة رقم الأعمال
تأمين السيارات	4.825.463	% 69.31
تأمين الأخطار الصناعية	509.530	% 9.86
تأمين النقل	292.043	% 4.70
تأمين الأخطار البسيطة	772.061	% 10.24
تأمين الأخطار الفلاحية	/	/
تأمين على الأشخاص	427.871	% 5.89
تأمين القروض	/	/
المجموع	6.826.968	%100

المصدر: مخطط التسيير التقديري (PG P) 2001، للشركة الوطنية للتأمين SAA

نلاحظ، حسب الجدول المقدم فوق، ضعف نسبة التأمينات على الأشخاص، حوالي 6 % من مجموع رقم أعمال الشركة. هذه الوضعية تستدعي، بذل جهـود كبيـرة

لتطوير هذا الفرع من التأمينات، خاصة إذا علمنا أن متوسط نسبة التأمينات على الأشخاص في الدول المتقدمة تقارب الأربعين بالمائة (40%) من رقم الأعمال شركات التأمين.

جدول توزيع رقم أعمال تأمينات الأشخاص في SAA ، حسب العقود المقدمة

ب آلاف الدينارات

عقود التأمين المقدمة في التأمين على الأشخاص	الإنتاج سنة 2000	هيكلة التأمين على الأشخاص حسب العقود
التأمين الفردي للسفر Ind. Voyage	6.730	% 1.57
التأمين الفردي للحوادث Ind. Accident	53.547	% 12.50
التأمين المؤقت للوفاة Temporaire décès	7.864	% 1.85
التأمين على مدى الحياة Vie entière	988	% 0.22
تأمين تنازل على أملاك الدولة C.B.E	7.842	% 1.84
التأمين على القروض البنكية Prêt Bancaire	1.296	% 0.30
تأمين التقاعد الإضافي Retraite Plus	24.635	% 5.76
التأمين على الحياة المختلط Mixte	1.974	% 0.46
التأمين الجماعي Assurance Groupe	**320.846**	**% 75.00**
تأمين الانخراط المفتوح Police Ouv. Adh.	636	% 0.15
تأمين تسديد القروض الفردي ARC Ind	236	% 0.05
تأمين تسديد القروض الجماعي ARC Groupe	0	0
تأمين مستقبل تقاعد Avenir Retraite	0	0
تأمين حماية أكثر Sécurité plus	0	0
تأمين الشركاء Associés	0	0
تأمينات أخرى على الأشخاص	1.277	% 0.30
المجموع	**427.871**	**% 100**

المصدر: مخطط التسيير التقديري (PG P) 2001، للشـركة الوطنيـة للتأمين SAA

يمثل التأمين الجماعي 75 % من مجموع رقم أعمال التأمينات علـى الأشـخاص للشركة، هذه النسبة تبين بوضوح مدى مردودية التأمين الجماعي مقارنة مع بقيـة العقود الأخرى.

الفصل الثالث: **خصائص وثيقـة التـأمين الجمـاعي و تغطياته**

المبحث الأول: **وثيقة التأمين الجماعي**

وثيقة التأمين الجماعي هي اتفاقية بين ربّ العمل أي صـاحب وثيقـة التـأمين و شركة التأمين حيث يقدم صاحب وثيقة التأمين طلباً خطياً إلى الشـركة ويقبـل أن تصبح شروط تلك الوثيقة سارية المفعول كما توافق الشركة أن تدفع المسـتحقات المتفق عليها وفقاً لشروط الوثيقة و مع التقيد بها. تكون مدة هذه الاتفاقيـة سـنة كاملة إلا إذا تمّ الاتفاق على مدة أخرى. و فيما يلي لمحة موجزة عن أهـم بنـود الأحكام العامة لهذه الوثيقة.

المطلب الأول: **المُستخدم المؤهل**

كل مستخدم يعمل بدوام كامل و بصفة دائمة لدى صاحب وثيقة التأمين.

المطلب الثاني: **السجلات و التقارير**

على صاحب وثيقة التأمين أن يمسك سجلاّت الأشخاص المؤّمن عليهم في مؤسسته تحتوي على التفاصيل الأساسية المتعلقة بالتأمين لكل شخص و يرسل تلك السجلاّت بصورة دورية إلى شركة التأمين.

المطلب الثالث: **المستفيد**

هو الشخص (المستخدم و عائلته) الذي تدفع له التعويضات و الأداءات من قبل صاحب وثيقة التأمين حسب ما ورد في السجلات المقدمة من صاحب وثيقة التأمين.

المطلب الرابع: **عدم قابلية التنازل عن التأمين**

لا يحق للمستخدم التنازل للغير عن التأمين.

المطلب الخامس: **متطلبات الاشتراك**

يكون التأمين إما على أساس مشترك حيث يشارك المستخدمون في قسم من الأقساط، و الباقي يكون على عاتق صاحب وثيقة التأمين، أو على أساس غير مشترك و هنا يكون القسط على عاتق صاحب وثيقة التأمين أو على عاتق المستخدمين بواسطة إقتطاعات دورية.

المطلب السادس: **الإستثناءات**

يوجد إستثناءات في أيّة وثيقة تأمين جماعي. ويجب على الشركة نفسها أن تحدد تلك الإستثناءات حسب أحكام وثيقتها الخاصة[1]، شرط أن لا يتعارض ذلك مع الأحكام العامة للتأمين. ومن هذه الإستثناءات على سبيل المثال: الحرب، الانتحار أو الإذاء الذاتي، الخدمة العسكرية...الخ.

---

[1] أنظر الشروط العامة لوثيقة التأم ا ماعي ا لاحق.

المبحث الثاني: تغطيات التأمين الجماعي

المطلب الأول: **تعويض الوفاة**

إذا توفي المستخدم أثناء تأمينه، سواء أكانت الوفاة طبيعية أو بسـبب مـرض أو حادث، تدفع شركة التأمين لدى استلامها إثباتاً (شهادة وفاة) بوفاة المستخدم المبلـغ الذي يكون المستخدم مؤمناً عليه إلى الشخص أو الأشخاص أصحاب الحـق فـي ذلك.

المطلب الثاني: **تعويض العجز**

وهنا نجد ثلاثة حالات:

1 العجز الكلي الدائم:

إذا أصبح المستخدم عاجزاً بصورة كلية و دائمة نتيجة لإصابة جسمانية أو مرض بحيث لا يستطيع ممارسة أية مهنة لقاء أجر أو ربح، تقوم شركة التـأمين بإنهـاء التأمين على حياة المستخدم، و تدفع التأمين الواجب تطبيقه بعد تقديم إثبات العجـز الكلي الدائم حسب الأصول إلى شركة التأمين.

2 العجز الجزئي الدائم:

إذا أصبح المستخدم عاجزاً كما ذكر أعلاه و لكن بصورة جزئية دائمـة، (أي فقـدان عضواً من أعضاء الجسم بالبتر أو بعدم القدرة على الاستعمال) فإن شـركة التـأمين تدفع له تعويضاً مقطوعاً حسب جدول التعويضات الذي يرفق عادة بوثيقة التأمين.

3 العجز الكلي المؤقت:

أما إذا نتج عن الإصابة أي عطل كلي مؤقت يفقد المستخدم قدرته عن العمل لمدة محددة ، فإن شركة التأمين تدفع للمصاب راتباً حسب نسبة معينة من راتبه الذي كان يتقاضاه أو حسب أية اتفاقية أخرى بين ربّ العمل و الشركة بهذا الخصوص.

المطلب الثالث: **التأمين على المرض**

تدفع هنا شركة التأمين النفقات و المصاريف الطبية للمشمولين بالتأمين داخل المستشفى أو خارج المستشفى و ذلك إما بشكل مساعدة طبية، إن كان هناك من تغطيات طبية أخرى يستفيد منها المشمولون، أو بشكل تأمين على المرض شامل. يحدد نوع التأمين على المرض المطلوب ومبالغ التعويضات التفصيلية في وثيقة التأمين[1].

المطلب الرابع : **التأمين على الأمومة**

تدفع شركة التأمين مبلغ محدد في وثيقة التأمين في حالة الولادة الخاصة بالمشمولين بالتأمين الجماعي.

الفصل الثالث: تدخل النظام الإجباري في تحديد الأداءات

كما ذكرنا سابقاً أن التأمين الجماعي هو تأمين اختياري تكميلي، يأتي بعد تدخل النظام الإجباري. و لهذا يكون من الضروري استعراض أهم مكنزمات النظام الإجباري في معالجة التغطيات الأساسية التي تتمثل في؛ - التأمين على الوفاة – التأمين على الأمومة

[1] أنظر وذج دول التعويضات ا لاحق.

-التأمين على المرض -التأمين على العجز.

المبحث الأول: **التأمين على الوفاة** Assurance décès

كيفية الحصول على منحة الوفاة لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا (المتوفى):

المطلب الأول: **ذوي الحقوق**

زوج المؤمن له الذي لا يمارس أي نشاط

الأولاد المكفولون:

الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة

الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة و أبرم بشأنهم تمهين يقضي بمنحهم أجرًا يقل عن نصف 1/2 لأجر الوطني الأدنى المضمون .

الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة ويواصلون دراستهم .

إذا بدا العلاج لمرض عضال قبل سن 21 سنة فإن شرط السن لا يتعد به قبل نهاية العلاج .

الأولاد المكفولون و الحواشي من الدرجة الثالثة .

الإناث بدون دخل مهما كان سنهن .

المصابون بعاهة أو بمرض مزمن، مهما كان سنهم،ولا يستطيعون ممارسة أي نشاط مهني،

الأولاد الذين يستوفون شروط السن المطلوبة و يتحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بسبب حالتهم الصحية.

أصول المؤمن المتكفل بهم أو أصول زوجه الذين لا يزيد دخلهم أو مواردهم الشخصية عن المبلغ الأدنى لمعاش المتقاعد.

ذوى حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية.

المطلب الثاني :**الإجراءات المطلوبة للاستفادة من منحة الوفاة**

على ذوي حقوق المؤمن اجتماعيا الذين يريدون الاستفادة من منحة الوفاة ، أن يستخرجوا استمارة خاصة بذلك من وكالة الضمان الاجتماعي المسجل بها المؤمن اجتماعيا المتوفى،ويقومون بملئها.

كما يجب على ذوي الحقوق تقديم الطلب الخاص بالمنحة و يكون متضمنا للوثائق التالية :

شهادة وفاة المؤمن اجتماعيا

شهادة مدنية للحالة العائلية تحتوي على البينات الهامشية

بطاقة الترقيم التسلسلي للمؤمن اجتماعيا.

شهادة الراتب الشهري لأحر أجر، أو شهادة العمل أو شهادة الراتب للمؤمن التوفي.

شهادة التقاعد يقدمها صندوق التقاعد .

إذا كان الأصل المتكفل به هو الذي طلب منحة الوفاة، عليه أن يتبع الإجراءات التالية، و ذلك بتقديم :

شهادة تثبيت أن الأصول كانوا في كفالة المؤمن المتوفى.

شهادة الموارد الشخصية.

طرق صرف منحة الوفاة:

بمجرد الانتهاء من تكوين الملف تقوم وكالة الضمان الاجتماعي بصرف منحة الوفاة:

إما بواسطة شيك يقدم إلى المستفيدين مباشرة.

إما بواسطة الحساب الجاري أو بحوالة.

- أو بتقديم دفعات على الحساب، تقديم إلى الهيئات التي يتوجه إليها المعني و يصرفها منها مباشرة.

هنا يجب الإشارة انه لا يمكن المطالبة بمبلغ أو قيمة منحة الوفاة بعد مرور 4 سنوات إبتداءاً من تاريخ الوفاة.

المطلب الثالث : **الشروط المفروضة للاستفادة من منحة الوفاة**

للاستفادة من منحة الوفاة يتطلب من المؤمن له اجتماعيـا أن يكـون قـد اشـتغل 15يوما أو 100ساعة خلال الثلاث (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة أو أن يكـون صاحب :

منحة عجز.

منحة تقاعد مسبق.

ريع حادث عمل تكون نسبة العجز عن العمل تقل أو تساوي 50%.

ريع مرض مهني.

قيمة منحة الوفاة:

مبلغ رأسمال الوفاة حدد، بالنسبة للأجراء، باثني عشـر 12مـرة مبلـغ الأجـر الشهري المستفاد منه خلال سنة كاملة قبل تاريخ وفاة المؤمن و الذي كان وعـاء لاقتطاع الاشتراكات.

بالنسبة للمستفيد من امتيازات الضمان الاجتماعي، تقدر المنحة على أساس المبلغ السنوي لمعاش أو ريع .

هذه المنحة تقدم دفعة واحدة مباشرة بعد وفاة المؤمن ولا يمكن أن تكون أقل من :

اثني عشر 12مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون

2300 مرة مجموع ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون

إذا تعدد ذوي الحقوق، فإن منحة الوفاة توزع بينهم بأقساط متساوية.

المبحث الثانـي: **التأمين على الأمومة** **Assurance maternité**

المطلب الأول : **طبيعة الأداءات**

حالة كون ا رأة عاملة أجـ ة و مؤمن ا اجتماعيا، ا ا ق الاستفادة من الأداءات التالية:

1 الأداءات العينية

تعويض المصاريف الطبية ، مصاريف التحليل ، مصاريف الدواء.

تعويض مصاريف الولادة.

2 الأداءات النقدية

التعويضة اليومية مقابل الأجر المتوقف خلال عطلة الأمومة.

أما بالنسبة للمرأة الماكثة في البيت، و زوجها مؤمن له اجتماعيا، والمرأة التي تعمل لحسابها الخاص، لهما الحق في الأداءات العينية فقط.

المطلب الثاني: **مدة العمل اللازمة للاستفادة من حق التأمين على الولادة**

للاستفادة من الأداءات العينية يجب أن تكون المرأة العاملة أو الزوج المؤمن له قد عمل(ت)[1]:

إما خمسة عشر 15 يوما، أو 100 ساعة أثناء الثلاث 3 أشهر التي تسبق تاريخ الأداءات العينية المطلوب تعويضها.

أما ستين 60 يوما، أو أربعمائة 400 ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر 12 شهرا التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها.

للاستفادة من الأداءات النقدية يجب أن تكون المرأة المؤمنة اجتماعيا قد عملت:

إما خمسة عشر 15يوما، أو ستين 60 ساعة خلال الثلاث 3أشهر التي تسبق أول معاينة طبية للحمل.

أما ستون 60 يوما، أو أربعمائة 400 ساعة خلال اثني عشر 12 شهر التي تسبق تاريخ أول معاينة طبية للحمل.

---

[1] تفقد ا ﻤرأة العاملة حقها التعويضة اليومية ، إذا توقفت عن العمل بسبب الاستقالة أو عطلة غ مدفوعة الأجر خلال الفترة ا ﶈصورة ﺑ أول تاريخ للمعاينة الطبية للحمل وتاريخ الولادة.

للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة يجب تقديم لوكالة الضمان الاجتماعي الوثائق التالية[1]:

- شهادة معاينة الحمل ينجزها الطبيب المختص أو القابلة المؤهلة، و ذلك ، قبل نهاية الشهر الثالث من الحمل، و يجب أن يؤشر عليها التاريخ المحتمل للوضع.
- شهادة الشهر السادس (6) للحمل أي (فحص طبي قبالي).
- شهادة الشهر التاسع (9) للحمل أي (فحص أمراض النساء).

إذا أرادت المرأة الحامل الولادة في عيادة متعاقد عليها، يجب أن تستطلع من وكالـة الضمان الاجتماعي على قائمة العيادات المتعاقد معها، وكـذلك أسـعار التعـويض. وكذلك الحصول من الوكالة على التعهد الخاص بالتكفل في حالة إبداء الموافقة. و هذا لتجنب دفع التسبيقات المالية (المصاريف) المفروض دفعها إلى العيادة.

وتحدد مصاريف الولادة و الإقامة بالسعر الجزافي للولادة. و كذلك مصاريف الإقامة التي لا تتعدى ثمانية(8) أيام.

المطلب الثالث: عطلة الأمومة و التعويضة اليومية بالنسبة للعاملة الأجيرة

للعاملة الأجيرة الحق في :

- عطلة مدتها أربعة عشر (14) أسبوعا.

[1] بعد أن تتسلم وكالة الضمان الاجتماعي شهادة معاينة ا مل ، تقدم للمرأة ا امل ا ؤمنة، وثيقة مدققة لكل الإجراءات ال ب إتباعها ح تستفيد من أداءات التأم على الأمومة.

و تستفيد خلال هذه العطلة من تعويضة يومية. و في هذه الحالة يتطلب التوقف عن العمل ستة (6) أسابيع أو أكثر أو أسبوع على الأكثر قبل التاريخ المزعم للوضع.

الملف الذي يجب تقديمه لوكالة الضمان الاجتماعي للاستفادة من عطلة الأمومة و التعويضة :

شهادة التوقف عن العمل.
شهادة الراتب ، يثبت عليها تاريخ التوقف عن العمل و مبلغ آخر أجر متقاض، ينجزان من طرف المستخدم.
شهادة طبية توضح حق الاستفادة من عطلة 14 أسبوعا.

بعد الوضع، يجب تقديم لوكالة الضمان الاجتماعي الشهادة الخاصة بالوضع (الولادة) ينجزها الطبيب المختص أو القابلة التي أشرفت على الولادة في أقرب وقت ممكن.

وكذلك دفع، لوكالة الضمان الاجتماعي، شهادة ما بعد الوضع، بعد إجراء الفحـ ص الخاص بأمراض النساء، و ذلك خلال ثمانية (8) أسابيع للوضع (الولادة).

لها الحق أن تستفيد المرأة العاملة الأجيرة المرضعة، عند انتهاء العطلة و استئناف العمل، من ساعات الرضاعة و هو ما سمح به تشريع العمل كغياب مدفوع الأجر خلال مدة سنة تتوزع هذه الساعات كالتالي:
ساعتان في اليوم خلال الست (6) أشهر الأولى.
ساعة في اليوم خلال الست (6) أشهر الأخيرة.

رزنامة الإجراءات / تبعة للاستفادة من التأم   على الولادة:

الشهر	التكفل على المستوى الطبي	الوثائق الإدارية
الشهر الثالث	أول فحص طبي	شهادة معاينة الحمل
الشهر السادس	ثاني فحص طبي قبالي	شهادة فحص القابلي
الشهر التاسع	ثالث فحص طبي لأمراض النساء	شهادة فحص طب أمراض النساء
الولادة	الإقامة في عيادة متعاقد معها	طلب الالتزام بالتكفل
	الإقامة في مصحة معتمدة	تقديم الفاتورة
	الولادة	شهادة الوضع
ستة أسابيع على الأقل	عطلة الأمومة	شهادة طبية تثبت العطلة
أسبوع على الأكثر		شهادة العمل، و الأجر منجزة من طرف المستخدم يوضح فيها تاريخ التوقف عن العمل.

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS

المطلب الرابع: **دفع التعويضة اليومية**

تدفع وكالة الضمان الاجتماعي للمؤمنة تعويضة يومية[1] لمدة أربعـة عشـرة (14) أسبوعا متتالية تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للـولادة، و إذا تمت الولادة قبل التاريخ المحتمل فلا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشرة (14) أسبوعا.

التعويضة اليومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشـتراك الضـمان الاجتماعي و الضريبة.

يمكن تحصيل التعويضة اليومية مرة واحدة في نهاية عطلة الأمومـة. و فـي هـذه الحالة يجب أن تقديم في كل مرة لهيئة الضمان الاجتماعي تصريح بعـدم اسـتئناف العمل.

المطلب الخامس: **تعويض مصاريف العلاج و دفع التعويضة اليومية**

تعوض للمؤمن لها المصاريف التالية[2]:

تعوض مصاريف العلاج التي يتسبب فيها الحمل و الولادة (مصاريف الفحـوص الطبية، مصاريف التحاليل، الفحوص البيولوجية و المعالجة بالأشعة، المصاريف الصيدلانية) تعوض جميعها بنسبة100% من التسعيرة المحددة رسميا.

[1] تقع على كاهل ا ؤمن ا كل ا صاريف الإضافية ال تزيد عن النصيب ا اص بصندوق التأمينات الاجتماعية.

[2] لا كن طلب تعويض ا صاريف النا ة عن ا مل، وكذلك مصاريف الولادة و التعويضة اليومية بعد مرور مدة أربعة سنوات من تاريخ الولادة.

تعويض مصاريف علاج الأم بالمستشفى و كذلك الرضيع بنسبة 100% من التسعيرة المحددة رسميا لفترة لا تزيد عن ثمانية(8) أيام.

مصاريف الإقامة (الأكل و النوم) تعوض بناءاً على السعر الجزافي، الذي قيمته محددة بخمسين (50) دينار لليوم الواحد.

المطلب السادس: **الحالات الاستثنائية**

هناك بعض الحالات الاستثنائية، يجب الإشارة هنا إلى كيفية التعامل معها، وتتمثل في الحالات التالية:

* إذا كانت الولادة معسرة أو بواسطة عملية جراحية أو أدت إلى حالة مرضية، يكون تعويض الأداءات العينية و النقدية من حيث المدة و النسبة كما هو منصوص عليه في التأمين على المرض.

* للزوج المؤمن المتوفى الحق في الاستفادة من الأداءات النقدية و العينية للتأمين على الولادة على أكثر تقدير ب365 يوما بعد وفاة الزوج.

* في حالة الطلاق أو الهجر، للمرأة الحق في المطالبة بتعويض مصاريف الحمل و الولادة، شرط أن يكون الطلاق أو الهجر منحصرا بين تاريخ الحمل وتاريخ الولادة.

أصحاب الحق هم:

صاحب معاش عجز مباشر للتأمينات الاجتماعية.

صاحب ريع حادث عمل أو ريع مرض مهني يمثل عجزا عن العمل نسبته 50%.

صاحب معاش تقاعد مباشر.

صاحب تعويض منحة البطالة.

صاحب معاش تقاعد مسبق.

هؤلاء يمكنهم المطالبة بتعويض مصاريف الحمل و الولادة.
يمنع الجمع بين الأداءات التالية:

التعويضة اليومية للتأمين على المرض.
التعويضة اليومية للتأمين على الولادة.
التعويضة اليومية لحوادث العمل و الأمراض المهنية.
تعويضات التأمين على البطالة.
معاش التقاعد المسبق.

المطلب السابع: **الملف الخاص بالأمومة**

للاستفادة من التعويضات السابقة الذكر يستلزم تقديم ملف كامل يحتوي على الوثائق التالية:
بطاقة الترقيم للضمان الاجتماعي الخاصة بالمؤمن أو الزوج المؤمن.
شهادة عائلية للحالة المدنية التي تتضمن البيانات الهامشية التالية: (متزوج – مطلق – متوفى).
شهادة العمل و الأجر للمؤمن له أو لزوجه تسلم من طرف المستخدم، توضح التوقف عن العمل.
شهادة معاينة الحمل للشهر الثالث (3).
شهادة فحص قبالي للشهر السادس (6).
شهادة فحص أمراض النساء للشهر التاسع (9).
سند التكفل.
شهادة الولادة.
استمارة الميلاد، أو شهادة عائلية للحالة المدنية تتضمن المولود الجديد.
شهادة فحص سريري.

شهادة طبية تبين حقك في الراحة (عطلة الأمومة).

المبحث الثالث: **التأمين على المرض Assurance maladie**

التأمين على المرض هو التكفل بمصاريف العلاج الصحي و كذلك تعـويض أيـام العطل المرضية أثناء التوقف عن العمل.

المطلب الأول: المصاريف المرضية

تتمثل المصاريف المرضية في مصاريف :

- العلاج.
- الجراحة .
- الأدوية الصيدلانية.
- الإقامة بالمستشفى.
- الفحوص البيولوجية و الكهروديوغرافية و المجوافية و النظرية.
- علاج الأسنان و تركيب الطقم.
- العلاجات المعدنية و المتخصصة التي لها علاقة بالعلل التي تصيب المريض.
- الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية.
- الجبارة الفكية و الوجهية.
- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء.
- إعادة التأهيل المهني.

النقل بسيارة الإسعاف، أو بغيرها من وسائل النقل الأخرى التي تستلزمها حالة المرض.

التنقل للأسباب المراقبة الطبية أو لأجراء الخبرة الطبية باستدعاء من طرف لجنة العجز أو لأن المعالجة يستحيل القيام بها في بلدة المريض.

الأداءات المتعلقة بالتخطيط العائلي و تنظيم النسل.

المطلب الثاني: **نسبة التعويض المتكفل بها**

*التعويض بنسبة 80 % لكل من :

الفحوص الطبية.

المواد الصيدلانية.

النظارات.

التداوي بالمياه المعدنية و المتخصصة.

*التعويض بنسبة 100% لكل من:

بعض العمليات الجراحية المهمة.

بعض الأمراض.

توريد الدم، البلازما أو وضع الأطفال الحذج (الذين ولدوا قبل الشهر التاسع) في المحضنة.

الإقامة بالمستشفى بسبب المرض لمدة تفوق ثلاثين (30) يوما.

الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية و الوجهية.

إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، و إعادة التأهيل المهني.

المصاريف الخاصة بتنظيم النسل.

صاحب إيراد حادث عمل أو مرض مهني نسبة العجز به تقل أو تساوي 50% و كذلك ذوي الحقوق.

صاحب منحة عجز أو معاش تقاعد حلت محل منحة العجز، تكون قيمتها أقل أو تساوي الأجر الأدنى المضمون. و كذلك بالنسبة لذوى الحقوق.

صاحب معاش تقاعد، قيمته تساوي أو تقل عن الأجر الأدنى المضمون. و كذلك بالنسبة لذوي الحقوق.

صاحب معاش تقاعد مباشر، أو أيلويلة. و كذلك بالنسبة لذوي حقوقه.

صاحب منحة العمال الأجراء المسنين، أو صاحب معونة دائمة و كذلك ذوي حقوقه.

المطلب الثالث: **كيفية حساب التعويضة اليومية أثناء التوقف عن العمل**

من أول يوم للتوقف عن العمل حتى اليوم 15 :

تساوي التعويضة نسبة 50% من أجر المنصب اليومي بعد أن تطرح منه اشتراكات الضمان الاجتماعي و الضريبة.

من اليوم 16 عن للتوقف عن العمل إلى ما فوق :

تساوي التعويضة اليومية نسبة 100% من أجر المنصب اليومي بعد اقتطاع الضريبة و اشتراكات الضمان الاجتماعي .

الإقامة بالمستشفى :

أثناء الإقامة تحسب التعويضة اليومية بنسبة 100% من أول يوم للتوقف عن العمل.

المرض الطويل:

تحسب التعويضة اليومية 100% من أول يوم يقرر فيه أن المؤمن مصاب بمرض طويل الأمد.

يجب الإشارة هنا إلى بعض التحديدات التالية:

تقدم التعويضة اليومية لمدة أقصاها ثلاث (3) سنوات عن كل علة معترف بها ضمن قائمة الأمراض الطويلة المدى.

بالنسبة للعلل الأخرى، تقدم التعويضة اليومية لأقصى حد هو 300 تعويضة يومية لفترة لا تزيد عن سنتين.

ملاحظة :

في حالة المعالجة بالمياه المعدنية أو المتخصصة لا تقدم التعويضة اليومية، إلا بعد الاستفادة من التأمين مدة شهر على الأقل قبل الدخول للمصلحة.

يمكن للتعويضة أن حسب مع :

معاش التقاعد .

إيراد حادث عمل .

مرض مهني .

منحة عجز من الدرجة الأولى (عجز يمكن به ممارسة عمل يساوي الأجر المدفوع لعامل عاجز في نفس المهنة).

المطلب الرابع: **مدة العمل اللازمة للاستفادة من التأمين على المرض**

الستة (6) أشهر الأولى:

يستلزم أن تكون مدة العمل على الأقل:

خمسة عشر (15) يوما أو (100) ساعة خلال الثلاث أشهر السابقة لتاريخ العلاج المطلوب التعويض عنه .

أو على الأقل (60) يوما أو (400) ساعة، خلال الإثنى عشر (12) شهرا السابقة لتاريخ العلاج المطلوب التعويض عنه.

ما فوق الستة (6) أشهر :

يستلزم أن تكون مدة العمل:

- ❖ على الأقل 60 يوما أو 400 ساعة، خلال 12 شهرا السابقة عن العمل .
- ❖ أو على الأقل 108 يوما، أو 720 ساعة، خلال الثلاث (3) سنوات السابقة للتوقف عن العمل.
- ❖ أو على الأقل 180 يوما أو1200 ساعة، خلال الثلاث (3) سنوات السابقة للتوقف عن العمل .

في حالة الانقطاع عن الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتحدد الحـق فـي الأداءات العينية كالتالي :

العامل الذي يؤكد أو يبرهن أنه اشتغل لمدة 3 أشهر أو 200 يوما خلال السنة التي سبقت تاريخ التوقف عن العمل .

أو أنه اشتغل لمدة 6 أشهر أو 60 يوما أو 400 ساعة خلال السنة السابقة لتاريخ التوقف عن العمل .

أو أنه اشتغل 12 شهرا أو120 يوما أو 800 ساعة، خلال السنة التي سبقت التوقف عن العمل.

المطلب الخامس: **المستفيدين من التأمين على المرض**

كل عامل أجير أو شبيه بالأجير، تتوفر فيه الشروط المطلوبة لمدة العمل المذكورة آنفا، يستفيد من :

تعويضات العلاج الطبي .

التعويضة اليومية.

ويستفيد الأشخاص الآخرون من تعويضات مصاريف العلاج الطبي و هم :

ذوي الحقوق:

زوج المؤمن الذي لا يمارس أي نشاط مهني .

الأطفال المكفولون :

الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة .

الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة و المبرم بشأنهم عقد تمهين أجرته تقل عن نصف (1/2) الأجر الوطني الأدنى المضمون .

الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة و يواصلون دراستهم .

الأطفال المكفولين مهما كان سنهم و ليس لهم دخل .

الأولاد مهما كان سنهم و الذين تتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن .

الأولاد الذكور الذين يستوفون شروط السن المطلوب و تحتم عليهم حالتهم الصحية التوقف عن العمل أو الدراسة .

أصول المؤمن و أصول زوجة المتكفل بهم، الذين لا يتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد .

- أصحاب الحقوق و هم :

صاحب معاش مباشر للعجز من التأمينات الاجتماعية.

صاحب معاش العجز للأيلولة.

صاحب معاش تقاعد بدل معاش العجز.

صاحب منحة تقاعد منقول.

صاحب معاش تقاعد منقول تحول إلى منحة عجز منقول.

صاحب ريع حادث عمل أو مرض مهني يسبب عجزا يساوي نسبة 50% .

صاحب ريع حادث عمل أو مرض مهني للزوج أو الولد اليتيم أو الأصول.

صاحب منحة تقاعد.

صاحب منحة تقاعد منقول.

صاحب إعانة تقاعد.

صاحب إعانة تقاعد منقول.

صاحب إعانة عامل أجير.

صاحب إعانة عمرية.

صاحب منحة بطالة.

صاحب منحة تقاعد مسبق.

المجاهدون:

المستفيدون من منحة المجاهد و ضحايا حرب التحرير الوطني الذين لا يمارسون نشاطا مهنيا.

- العاملون لحسابهم الخاص:

المعوقون جسديا أو ذهنيا و لا يمارسون أي نشاط مهني و الذين اعترفت بإعاقتهم المصالح الخاصة الولائية.

- الطلبة
- كل شخص مهما كانت جنسيته متواجد فوق التراب الوطني و يمارس نشاطا.
- أصحاب حقوق مسجون.
- المستفيدون من منحة نشاطات المصالح العامة.
- المستفيدون من إعانة التضامن.
- المستفيدون من دعم الدولة الخاصة بالفئات المحرومة و المعوزة.

المطلب السادس: **كيفية التعرّف على الحقوق الخاصة بالتأمين على المرض**

كل الأدوية و العطل المرضية للتوقف عن العمل، يجـب أن تكـون بوصـفة مـن الطبيب.

لتعويض مصاريف العلاج الصحي يتطلب ما يلي:

للمصاريف الطبية:

(ورقة العلاج الطبي تملأ من طرف المؤمن و الطبيب).

- لمصاريف العلاج الطبيعي:

بيان التكفل يستخرج من وكالة الضمان الاجتماعي.

مصاريف الجبارة و الأجهزة الاصطناعية ذات الأهمية الكبرى:

موافقة أولية للكشف التقديري من طرف وكالة الضمان الاجتماعي.

لتعويض مصاريف زجاج الرؤية و الزجاج الملون الخاص بالنظارات:

موافقة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي:

يجب تقديم الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي في خلال الثلاث (3) أشهر اللاحقة لأول إجراء طبي. إلا في حالة العلاج الدائم، يمكن تقديم الملف خلال الثلاثة (3) أشهر التابعة لنهاية العلاج.

يجب الخضوع للزيارات الطبية المقررة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

العلاج بالمستشفى أو المؤسسات الصحية :

يتم التكفل بمصاريف الإقامة و العلاج وفق الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الصحية العمومية.

دفع التعويضة اليومية:

تقدم وصفة طبية للتوقف عن العمل في نسختين (2)، واحدة للمستخدم الثانية لهيئة الضمان الاجتماعي.

يرسل إعلان التوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي من طرف المعني أو من طرف من ينوب عنه. و تبليغ التوقف عن العمل ينحصر في مدة يومين مفتوحين و لا يدخل في حساب مهلة اليوم الأول لتاريخ العطلة.

تبرير التوقف عن العمل يجب أن يحمل البيانات التالية:

اسم و لقب المؤمن.

الرقم التسلسلي لانخراطه في الضمان الاجتماعي.

المهلة المزعومة للتوقف عن العمل.

اسم ولقب، درجة، اختصاص و العنوان المهني للطبيب المعالج.

تاريخ إجراء الفحص الطبي للمؤمن.

في حالة تمديد العطلة، المدة يجب أن تحدد بوضوح.

يجدر الإشارة هنا إلى أن التعويضة اليومية للتأمين على المرض لا تجمع مع:

التعويضة اليومية للتأمين على الأمومة.

التعويضة اليومية للتأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية.

التعويضة اليومية لتأمين البطالة.

معاش التقاعد المسبق.

يتم التكفل بالمصاريف المنفقة في العلاجات الطارئة المتلقّاة بمناسبة إقامة مؤقتة في الخارج (عطل مدفوعة الأجر، التربصات، مهمات قصيرة المدى) في الجزائر، ضمن الشروط المنصوص عليها في التنظيم الساري به العمل.

يمكن لصندوق الضمان الاجتماعي أن يقوم بكل مراقبة طبية أو إدارية يراها ضرورية.

- يتم تقدير التعويضة وفق يطور الراتب الخاضع للاشتراكات. مقارنة مع راتب أجير في نفس الدرجة.

ما يجب تجنبه في حالة التوقف عن العمل:

لا يجوز القيام بأي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بعد موافقة هيئة الضمان الاجتماعي.

عدم مغادرة المنزل إلا بموفقة الطبيب المعالج بهدف علاجي و تكون الفترة المسموح بها، بين الساعة 10 و الساعة 16، إلا فـي حالـة القوة القاهرة.

يجب أخذ موافقة هيئة الضمان الاجتماعي عن كل تنقل يُراد القيام به.

فترة النقاهة، يجب أن يصفها الطبيب المعالج و أن تُوافق عليها هيئـة الضمان الاجتماعي، وفي هذه الفترة يجب الخضوع لرقابة هيئـة الضمان الاجتماعي.

إذا أصاب المعني بالأمر مرض و هو خارج حدود هيئـة الضـمان الاجتماعي التابع لها، لابد من إعلام هذه الأخيرة، و هـي تقـوم بتوجيهه إلى الوكالة التي تدفع له أداءاته.

يجب الخضوع لمختلف الرقابـات المطلوبـة مـن هيئـة الضـمان الاجتماعي، و في حالة الرفض، لن تدفع له الأداءات طوال الفترة التي تكون فيها الرقابة مستحيلة.

المبحث الرابع : **التأمين على العجز Assurance invalidité**

الهدف منه إعطاء المؤمن اجتماعيا منحة شهرية، تعويضا عن العجز الذي يصيبه أو يقلل من قدرته العملية أو من ربحه.

المطلب الأول: **الشروط اللازم توفرها للاستفادة من التأمين على العجز**

أن تكون نسبة العجز عن العمل أو الربح، قد انخفضت إلى النصف.

أن لا يكون المعني قد بلغ من العمر ستون(60) سنة (الرجال) وخمسة وخمسون(55) سنة (النساء).

إثبات تاريخ الانقطاع عن العمل بسبب العجز الناتج عن نشاط مهني يخول له الحق في الأجرة.

للاستفادة من الحق في التعويض اليومية، فيما بعد الشهر السادس، لابد أن يكون المؤمن قد اشتغل إما:

ستون (60) يوما أو (400) ساعة خلال الإثنى عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية للإصابة بالعجز.

أو (108) يوما، أو (720) ساعة خلال السنوات الثلاث(3) التي تسبق المعاينة الطبية للإصابة بالعجز.

أو (180) يوما، أو (1200) ساعة خلال الثلاث (3) سنوات التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية للإصابة بالعجز.

أن يكون قد استفاد المعني من التعويضة اليومية للتأمين على المرض.

أن لا يكون قد بلغ السن التي تحيله على التقاعد (السن المحدد قانونا)، غير أن هذا الشرط لا يتعارض مع المؤمن الذي لا تتوفر فيه شروط المدة الخاصة بالعمل كي يستفيد من معاش التقاعد.

المطلب الثاني: **تقدير حالة العجز**

تقدر حالة العجز بعد انتهاء المدة الخاصة بتعويضات التأمين على المرض.

لذلك يستوجب إصدار شهادة طبية من طرف الطبيب المعالج الذي يجب أن يهـتم بتبيان الآتي:

- القدرة الجيدة على العمل .
- الحالة الصحية العامة.
- السن (العمر).
- القدرات الجسدية و العقلية.
- الكفاءة و التكوين المهني.

المطلب الثالث: **تحديد حالة العجز**

تقدر حالة العجز بصفة كلية، لا يميز بين الأمراض أو الحوادث التي تسبب الإصابة بالعجز، وكذلك العوامل المختلفة التي كانت سببا في العجز عن العمل، حتى لو كانت هذه العوامل، أو بعضها سابقة للتاريخ الذي ابتدأ منه التأمين.

غير أن الأمراض والجروح وأنواع العجز البدني الخاضعة لتشريع خاص لا تؤخـذ بعين الاعتبار في تقدير العجز.

يصنف العجز إلى (3) ثلاث مستويات:

العجز من الفئة الأولى:

تكون نسبة العجز أقل من النصف ويكون صاحبه قادرا على مزاولة عمـل (أي يمكن أن يحتفظ بمنصب عمل).

العجز من الفئة الثانية:

صاحب العجز هنا يتعذر عليه إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

- العجز من الفئة الثالثة:

المصاب بالعجز في هذه الحالة يتعذر عليه ممارسة أي نشاط مهني، بل يحتاج إلى مساعدة غيره للقيام بشؤون الحياة اليومية.

المطلب الرابع: **مبلغ معاش العجز**[1]

يحسب المبلغ السنوي لمعاش العجز على الأساس التالي:

إما آخر أجر متقاضى والخاضع لاقتطاعات الضمان الاجتماعي.

إما الأجر الأكثر نفعا للمصاب من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات لمدة (3) ثلاث سنوات التي كان فيها أعلى أجر تقاضاه أثناء حياته العملية.

كذلك يؤخذ بنسبة العجز أثناء حساب معاش العجز وتكون كالتالي:

العجز من الدرجة الأولى:

60% من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات.

العجز من الدرجة الثانية:

80% من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات.

العجز من الدرجة الثالثة:

80% من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات مع إضافة 40% للشخص المساعد (وهي قيمة محددة قانونا).

لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز عن 2300 مرة معدل الساعات للأجر الوطني الأدنى المضمون.

[1] در الإشارة هنا أن معاش العجز ضع لاقتطاعات الضمان الاجتماعي و الضريبة على الدخل الإ ا .

جدول المراجعة الإجمالية لتطور المعاش:

الفئـــــة (الدرجة)	**حالة العجز**	نسبة العجز
الفئة الأولى	تصل نسبة العجز عن العمل إلـى أقل من النصف، العاجز قادر على عمل مأجور.	60% من الأجـر السـنوي المتوسط الخاضع للاقتطاع.
الفئة الثانية	عاجز لا يستطيع إطلاقا القيام بعمل مأجور.	80% من الأجـر السـنوي المتوسط المضمون الخاضـع للاقتطاع.
الفئة الثالثة	عاجز لا يستطيع أبدا ممارسـة أي نشاط مأجور ويحتاج إلى مسـاعدة للقيام بالأعمال اليومية.	80% من الأجـر السـنوي المتوسط المضمون الخاضـع للاقتطـــاع بإضـــافة 40% للشخص المساعد.

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS

المطلب الخامس: **الإجراءات المطلوبة للاستفادة**

على المعني بالأمر القيام بالإجراءات التالية:

- التوجه إلى وكالة الضمان الاجتماعي، الأقرب إلى مقر عمله أو إلى سكناه.
- تقديم بطاقة الترقيم التسلسلي للضمان الاجتماعي.
- تقديم الشهادة الطبية إلى وكالة الضمان الاجتماعي تؤكد الإصابة بالعجز وعدم القدرة على مواصلة النشاط المهني.
- يحرر طلب خاص بمعاش العجز وتملأ الاستمارة التي قدمتها الوكالة.

أن يتضمن الملف الوثائق التالية[1]:

شهادة مدنية للحالة العائلية.

شهادة الميلاد.

شهادة شخصية للحالة المدنية.

شهادة عدم استئناف النشاط المهني المأجور.

شهادة عمل + شهادة الراتب التي سيحسب على أساسها معاش العجز (وثيقة تقدم أو تستخرج من وكالة الضمان الاجتماعي.

المطلب السادس: **مراجعة المعاش، استبداله أو إلغاءه**

مراجعة المعاش:

يمكن مراجعة المعاش إذا وقع تعديل على حالة العجز.

إلغاء المعاش:

يلغى المعاش إذا تبين أن عدم القدرة على العمل تفوق نسبة 50 % أو أن المعني كان يزاول نشاطا مهنيا مأجور، وكان العجز من الفئة الثانية (2) أو الثالثة (3) التي رأيناها سابقاً.

استبدال المعاش:

يستبدل معاش العجز بمعاش التقاعد بمجرد بلوغ سن التقاعد، بقيمة متساوية مع إضافة القيمة الخاصة بالزوج المتكفل به.

إذا أراد أن يستأنف المعني بالأمر العمل بعد استفادته من معاش العجز، ثم حدث له انتكاس خلال نفس السنة، يحق له أن يعاود من جديد الاستفادة من نفس المعاش (إذا كان الانتكاس بسبب نفس العلة التي كانت سببا في الإصابة بالعجز).

---

[1] كن أن تطلب أي وثيقة تراها ضرورية لتكوين ا لمف. و جرد تصفية ا لمف، ا ع بالأمر ا ضوع لكل أنواع الرقابة ال تعتر ، بعض الأحيان، ضرورية وإلا جرد من حقه الأداءات.

وكذلك يمنح معاش العجز دائما بصفة مؤقتة. و تكون الأجور وعاء لحساب المعاش وكذلك المنح التي صفّيت يعاد تقويمها من جديد على أساس الجدول الخاص بالمعامل السنوي للدعم المطبق والخاص بمعاشات التقاعد.

المطلب السابع: **الحق في الأداءات العينية**

للمستفيد من معاش العجز ولأفراد أسرته الحق في الأداءات العينية الخاصة بكل من:
التأمين على الولادة.
التأمين على الوفاة.

المطلـب الثـامن: **معـاش العجـز بالأيلولـة** **la pension d'invalidité de (réversion)**

لهم الحق أن يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش متوفى من معاش العجز بالأيلولـة. ويتكون ذوي الحقوق من:

زوج المؤمن (صاحب معاش العجز) التي لا تمارس أي نشاط مهني.

الأولاد المتكفل بهم:
الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.
الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة وأبرم بشأنهم تمهين أجرته تقل عن ½ نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة ويواصلون دراستهم. أو الذين تحـتم علـيهم حالتهم الصحية أو العلاج التوقف عن العمل أو الدراسة.

الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة.

البنات الإناث اللائى لا مورد لهن، مهما كان سنهن.

الأولاد مهما كان سنهم والذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مهنـي مـأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

❖ الأصول المكفولين:

أصول المؤمن (صاحب معاش العجز) أو أصول زوج المتكفل بهم، الذين لا تتجـاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

المطلب التاسع: **مبلغ معاش الأيلولة**[1]

يحسب معاش الأيلولة على أساس معاش المؤمن له اجتماعيا، المتوفى ويقسم بـين ذوي الحقـوق كالتالي:

الزوج بمفرده: تكون نسبة المعاش (أو المبلغ) يساوي 75%.

إذا كان الزوج ومعه ذو حق (الولد، الأصل) يحدد المبلغ كالتالي:

الزوج 50%.

ذو الحق 30% (الأصل).

إذا كان الزوج ومعه ذوي حقوق متعددين (الأولاد، الأصول) أو هما معـا يقسـم المعاش كالتالي:

الزوج 50%.

---

[1] لا كن أن يزيد مبلغ معاش الأيلولة لذوي ا قوق عن 90 % من مبلغ معاش ا ؤمن له اجتماعياً.

ذوي الحق 40% تقسم بينهم بالمساواة.

- إذا لم يكن الزوج موجودا، يقسم المبلغ بين ذوي الحقوق (90%) كالتالي:
  الأطفال 45%.
  الأصول 30%.

المطلب العاشر: **الحصول على معاش العجز بالأيلولة**

على المعني بالأمر أن:

يتقدم إلى وكالة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها صاحب المعاش.

ملء الاستمارة الخاصة بطلب معاش الأيلولة (وثيقة) تستخرج من وكالة الضـمان الاجتماعي.

تقديم الوثائق التالية:

شهادة عائلية للحالة المدنية تحمل البيانات الهامشية.

شهادة الميلاد.

شهادة مدرسية أو تعاقد التمهين، أو شهادة طبية (حسب كل حالة) للأولاد الـذين يبلغون أكثر من 18 سنة.

شهادة فردية للحالة المدنية.

شهادة التكفل تبين مبلغ الموارد الشخصية للأصول والبنات.

المطلب الحادي عشر: **الطعن والتقادم**

بعد الإطلاع ومعاينة القرار الخاص بالعجز، للمعني بالأمر الحق في الطعن، إذا كان غير راضي على القرار الخاص بالعجز، في الحالات التالية:

إذا كان السبب ذو طابع طبي:
يكون الطعن بتقديم قرار الخبير مع شهادة طبية للطبيب المعالج، ويكون ذلك خـلال الشهر الذي يلي تبليغ القرار.

إذا كان السبب ذو طابع إداري:
يقدم الطعن إلى لجنة الطعن الولائية الأولى، وذلك خلال الشـهرين (2) التـابعين لتاريخ تبليغ القرار.

الفصل الخامس : **إنجاز عقد التأمين الجماعي**

لإنجاز مشروع عقد التأمين الجماعي يستلزم تقديم قائمة للمستخدمين تتضمن الحالة العائلية لكل عامل مؤمن له، و الأجور السنوية التي تعتبر أساسية في حساب القسط و تحضير المشروع. و كل المعلومات المقدمة من طرف الشركة المكتتّبـة للعقـد تلعب دور في تحديد التزامات المؤمن تجاه المكتتب الذي يمثل جميع المؤمن لهم.

تقدّم استمارات الانخراط (أنظر الملحق رقم:04) مع قوائم المؤمن لهم مع مراعاة أن تكون هذه الاستمارات مملوءة كما يجب. و في حالة كون المعلومـات ناقصـة ترد الاستمارة إلى صاحبها.

في حالة العقود التي تجدد، يجب إعلام المكتتب شهر قبل نهاية العقد، مع التركيـز على الأخذ بعين الاعتبار كل المعلومات الجديدة التي لها علاقة بالحساب الـدقيق للقسط ال\ي يخص المدة الجديدة للعقد.

وفي حالة عدم إعطاء معلومات جديدة فإن العقد يتم تجديده على أسـاس الشـروط نفسها.

المبحث الأول : **أحكام عامة خاصة بعقد التأمين الجماعي**

كما رأينا سابقاً أن عقد التأمين الجماعي يغطي في نفس الوقت، وبنفس الشـروط، عدد معين من الأشخاص ينتمون إلى نفس المجموعة (مؤسسة، جمعية، الخ...).

و نجد في التأمين الجماعي كل الضمانات المعطاة في العقود الفردية للتأمين علـى الأشخاص:

- التأمين في حالة الحياة
- التأمين على العجز
- التأمين على العجز الكلي المؤقت
- تعويض مصاريف الصيدلانية و الطبية.

المطلب الأول : **مكتتب العقد (Souscripteur)**

كل شخص معنوي، عمومي أو خاص، يستطيع اكتتاب عقد التأمين الجماعي لصالح أعضائه.

المطلب الثاني: **الأشخاص القابلين للتأمين (Effectif assurable)**

كل الأشخاص الذين يكوّنون أو ينتمون للمؤسسة أو أعضاء في جمعية.

المطلب الثالث: **الأشخاص المؤمن لهم (Effectif assuré)**

هم الأشخاص المقبولين من طرف المؤمن و قد استوفوا شروط الانخـراط بمـلء استمارة الانخراط.

المطلب الرابع: **انتقاء الأخطار(Sélection des risques)**

عملية انتقاء الأخطار تأخذ بعين الاعتبار العناصر التالية:

- أهمية المجموعة
- خصائص المجموعة؛ (لكون بعض العناصر من المجموعة يؤثرون على تجـانس الخطر)،
- أهمية الضمانات المقدمة.

إذا كانت مجموعة معينة تحتوي على أكثر من 500 مؤمن له، فإن هذا العدد يسـمح بالقيام بعملية المقاصة بين الأخطار التي يمثلها بعض العناصر ذات الأخطار الكبيرة. وفي هذه الحالة ليس من الضروري أن نقوم بعملية المقاصة لضمان الوفاة.

ولكن بالنسبة لضمان العجز الدائم و العجز المؤقت و المرض، فإن تفاقم الخطـر هنا يخضع لعملية التحليل عن طريق استمارات الأسئلة حول الحالة الصحية لكـل مؤمن له.

المطلب الخامس: **بدأ التأمين[1] (Entrée dans l'assurance)**

عند الاكتتاب يمكن أن نجد عدة حالات؛

[1] در الإشارة أن الضمانات لا نح لكل مؤمن له يزيد سنه عن 60 سنة، إلا ضمان الوفاة وهذا حـ سن 65 سنة.

- عند استفاء شروط الانضمام؛ تبدأ فعالية الضمانات هنا منذ تاريخ بدأ سريان العقد.
- في حالة عدم استفاء شروط الانضمام و لكن القسط محدد حسب القوائم المقدمـة من طرف المكتتب؛ تبدأ فعالية الضمانات منذ تاريخ سريان العقد ولكن لمدة محددة بثلاثة أشهر. بعد هذه المدة إذا كان المكتتب لم يتم استفاء كـل الشـروط يقـوم المؤمن بتقليص الضمانات إلى ضمان الوفاة فقط.
- في حالة تقديم القوائم بعد تاريخ بدأ سريان العقد؛ تبدأ فعالية الضمانات عند استلام استمارات الانخراط.

المطلب السادس: **سريان العقد (effet du contrat)**

العقد المكتتب لا يسري مفعوله إلا بعد دفع القسط أو عند التاريخ المتفق عليه فـي العقد بدون أثر رجعي.
في حالة كون مدة إعداد العقد طويلة يتم تسليم مذكرة تغطية على أساس مشـروع العقد المقدم للمكتتب و وافق عليه.

المبحث الثاني: **الضمانات الأساسية (Garanties de base)**

المطلب الأول: **ضمان الوفاة (Garantie décès)**

هنا يلتزم المؤمن بدفع المبلغ المتفق عليه في العقد في حالة وفاة مؤمن له من بين المجموعة. بصرف النظر عن أسباب الوفاة، باعتبار الإستثناءات المنصوص عليه في العقد.
في حالة كون المتوفى لم يقبل بعد في التأمين، و هو موجود في القوائم التي سلمها المكتتب للمؤمن، في هذه الحالة يكون ضمان الوفاة محدود فقـط للوفـاة بسـبب حادث.

المطلب الثـاني : **ضمان العجـز الكامـل و الـدائم (Garantie invalidité absolue et définitive)**

تسمح بدفع مسبّق لرأس مال الوفاة من طرف المؤمن.
من الصعب مراقبة العجز الناتج عن الأمراض، خاصة الأمراض العقلية، وهـذا من حيث أسباب المرض أو الأعراض الناتجة مستقبلاً. ولهذا لا يمنح هذا الضمان إلا في حالة كون المؤمن له عاجزاً من الدرجة الثالثة، أي يستلزم وجود شـخص أخر للقيام بأعماله العادية في الحياة اليومية.
يجب أن يكون سن المؤمن له يقل عن 60 سنة في اليوم الذي يصنف فيه عـاجزاً، و ليس اليوم الذي توقف فيه عن العمل.

المطلب الثالث: **تحديد وعاء حساب القسط**

السعر المطبق على رأس المال المؤّمن هو ذلك المحدد في المـادة رقـم 12 مـن الشروط العامة لوثيقة التأمين الجماعي (الخاصـة بالشـركة الوطنيـة للتأمينـات SAA). أنظر الملحق رقم:1
و هذه التسعيرة تحسب على أساس شرائح الأعمار.
رؤوس الأموال المؤّمنة تحدد إما على أساس جزافي أو على أساس كتلـة أجـور مرجعية.
و لهذا فتحديد رأس المال المؤمن يخضع لمعـايير موضـوعية و موحـدة لكـل المجموعة المؤمن لها. و هذه المعايير منها، على سـبيل الـذكر لا علـى سـبيل الحصر: الوضيفة أو المنصب، الحالة العائلية، الأجر...الخ.

1 **رؤوس الأموال الجزافية:**

. لكل المجموعة المؤمن لها

. لفئة معينة

في حالة كون الفئات مقسمة على أساس الو ضيفة يستلزم تحديد العدد (الإطارات، أعوان تحكم، عمال) و رؤوس الأموال. حيث لا يفوق رأس المال الفئة ذات الدخل القوي ثلاثة مرات رأس المال الفئة ذات الدخل الضعيف.

2 **رؤوس الأموال على أساس الأجر:**

القسط يعبر عنه بنسبة مئوية من الأجر. و لهذا يجب أن يكون هذا الأجـر محـدد بكل وضوح، وقد يكون:

- الأجر الخاضع للاشتراك في الحماية الاجتماعية
- أو الأجر الخاضع للضريبة على الدخل الإجمالي.

الشروط العامة لوثيقة التأمين الجماعي[1] تحدد شرائح الأجور الجزافية، من أجـل تسهيل عملية تحديد القسط بدقة. وبهذا كل الأجور داخل شريحة معينة يعرف الحد الأقصى لها، و هو الذي يخص هذه الأخيرة(مثال: أجر يقـدر ب 32000.00 دج يدرج هذا الأجر في الشريحة (من 24000.00 دج إلى 36000.00 دج) = يعطي لنا أجر مرجعي يقدر ب 36000.00 دج).

3 **الزيادات Majoration :**

رأس المال المؤمن عليه يخضع إلى زيادة في حالة وجود أطفال متكفل بهـم مـن طرف بعض الأعضاء.

والأطفال المتكفل بهم يقبلون إذا كانوا مقبولين مسبقا في المنحة العائلية من طرف الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي، و عددهم لا يتعدى أربعة (04).

---

[1] أنظر ا ادة 09 من الشروط العامة لوثيقة التأم ا ماعي للشركة الوطنية للتأم SAA. ا لحق رقم 1:

في حالة رأس مال جزافي: الزيادة يعبر عنها بمبلغ من رأس المال و لا يمكن أن تتجاوز 50% للطفل مع مراعاة عدم تجوز أربعة أطفال.

في حالة رأس مال محدد على أساس الأجر: الزيادة يعبر عنها على أساس الأجـر السنوي. و لا يمكن أن تتجاوز 50% للطفل الواحد مع عدم تجوز أربعة أطفال.

المطلب الرابع: **التأمين على الوفاة بسبب حادث**

إذا كانت الوفاة راجعة لسبب حادث يُدفع للمستفيد رأس مال إضافي مع رأس مال الوفاة.
هذا رأس المال الإضافي يمكن أن يكون يساوي للرأس المال المؤمن عليه، أو نسبة معينة من هذا الأخير، أقل من 100%.

مثال:

- إذا كان رأس المال المؤمن عليه = 150% من الأجر السنوي،
- و رأس المال الوفاة بسبب حادث = 100% من رأس المال المـؤمن عليـه أي 150% من الأجر السنوي،
- في هذه الحالة رأس المال المستحق يساوي إلى 300% (150%+ 150%) مـن الأجر السنوي.

أما إذا كانت الوفاة تعود لسبب حادث مرور، يكون الضمان هنا سار المفعول فـي حالة وجود إشارة في العقد تدل على تأمين هذا النوع من الحوادث. و بهذا يكـون رأس المال المدفوع يساوي إلى رأس المال الوفاة زائد رأس مال إضـافي بسـبب الحادث المذكور سابقاً.

1 **رأس المال المستحق:**

رأس المال المؤمن عليـه: 150 % .... 150% مـن الأجـر السنوي،

رأس المـال الإضـافي بسـبب حـادث : 100 % مـن رأس المـال المـؤمن عليه.. 150% مـن الأجـر السنوي،

رأس المال إضافي بسـبب حـادث مـرور: 100% مـن رأس المـال المـؤمن عليه.. 150% مـن الأجـر السنوي،

المجموع المستحق .... 450% من الأجـر السنوي.

2 **نسبة القسط (التسعيرة):**

النسبة من القسط المطبقة للحيازة على هذه الضمانات هي:

للحادث : 0.20 % من رأس المال المؤمن عليه.

حادث المرور : 0.25 % من رأس المال المؤمن عليه

هاتين النسبتين غير قابلتين للجمع بينهما.

يجب الإشارة هنا أن الشروط العامة لوثيقة التأمين الجماعي لا تحـدد مبلـغ رأس المال الإضافي المستحق في حالة حادث. ولكن الشـروط الخاصـة تحـدد بدقـة الضمانات الممنوحة مع المبالغ المتعلقة بها.

المطلب الخامس: **ضمان العجز عن العمل**

1- العجز المؤقت:

هذا الضمان التكميلي يسمح بدفع تعويضة يومية للمؤمن له، إذا كان مجبر على التوقف عن العمل بسبب مرض أو حادث.

يبدأ حساب هذه التعويضة منذ اليوم الذي توقف عنه المؤمن له عن العمل مع خصم مدة الاقتطاع (Franchise) المنصوص عليها في العقد.

و تكون مدة الاقتطاع، المحددة في الشروط الخاصة للعقد، لا تقل عن ثلاثة (03) أيام و تطبق في كل مرة يتوقف فيها المؤمن له عن العمل.

يحدد مبلغ التعويضة اليومية على أساس الأجر المرجعي الذي اعتُمد في حساب القسط المتعلق بضمان العجز الكلي المؤقت. لا يمكن أن يفوق، في كل الأحوال، الخمسين بالمائة (50%) من الأجر اليومي للمؤمن له.

المدة التي يتقاضى فيها المؤمن له التعويضة اليومية توافق كل المدة التي يستفيد فيها من التعويضات اليومية من طرف صندوق الضمان الاجتماعي.

تتوقف الاستفادة في الحالات التالية:

- عند وصول عدد أيام التوقف عن العمل 365 يوم.
- عندما تفوق مدة التوقف عن العمل 365 يوم، هناك إمكانية تمديد مدة الاستفادة إلى 1095 يوم، بشرط أن يكون التوقف مبرّر و يرجع لسبب مرض أو حادث.
- عند بلوغ المؤمن له سن 60 سنة.

2- العجز الدائم:

يستفيد المؤمن له المصاب بعجز دائم على العمل، قبل بلوغ 60 سنة، بريع أو إيراد سنوي (rente annuelle).

هذا الإيراد يسمح بتعويض خسارة الأجر الذي كان سيتحصل عليه المؤمن له لو لم يتعرض للعجز الدائم. و يكون هذا التعويض محدود بحيث يأخذ بعـين الاعتبـار تعويضات صندوق الحماية الاجتماعية.

نجد صنفان من العجز:

- عجز ب 50 % و أكثر،
- عجز أقل من 50 %.

حالة العجز ب 50 % و أكثر: العاجزون يستفيدون من إيراد ممنـوح مـن طـرف صندوق الضمان الاجتماعي حيث يبلغ هذا الإيراد إما 60 % و إما 80 % من أجـرة المنصب.

الجمع بين مبلغ الإيراد الممنوح من طرف صندوق الضـمان الاجتمـاعي و المبلـغ الممنوح من طرف المؤمن يجب أن لا يفوق الأجر المرجعي.

- حالة العجز أقل من 50 %: يجب الإشارة في هذه الحالة أن أصـل العجـز لا يكون راجع لسبب حادث مهني. و نسبة التعويض يساوي إلى نسبة العجز ناقص اقتطاع 30%.

مثال: إذا كانت نسبة العجز الجزئي الدائم (I.P.P) = 45%

نسبة الإيراد ؛ 45% -30% = 15%

المؤمن له المصاب بعد حادث عمل لا يستفيد من الضمان، حسب العقـد، ولكـن يستفيد من إيراد يبلغ 45% من أجره من صندوق الضمان الاجتماعي.

يبقى يستفيد المؤمن له من الإيراد حتى يوم 31 ديسمبر من السنة التي يبلـغ فيهـا الستين (60) عاماً. بعد هذا التاريخ يستفيد المؤمن له من منحة التقاعد التي تمنح له

من طرف الصندوق الوطني للتقاعد. على غرار المؤمن لهم غير العاجزين الـذين وصلوا سن التقاعد.

المطلب السادس: **حساب القسط**

-1 ضمان العجز الكلي المؤقت:

نسبة القسط على أساس مجموع المداخيل الخاضعة للضريبة على الدخل الإجمالي (IRG)، تتغير حسب جدول التعويضات (أنظر الملحق رقم:3) المنصوص عليهـا في الشروط الخاصة و كذلك مدة خدمة التعويضات اليومية.

أ- جدول نسب القسط على أساس الأجر الخاضع للضريبة على الدخل الإجمـالي، في حالة العجز الكلي المؤقت[1]:

الاقتطاع (Franchise)	مدة الخدمة	
	حتى ثلاثة (03) أشهر	حتى خمسة عشر(15) يوم
0 يوم	% 1.75	% 0.80
3 يوم	% 1.48	% 0.52
7 يوم	% 1.23	% 0.23
15 يوم	% 0.96	-

المصدر: الشركة الوطنيـة للتأمينـات SAA. مديريـة تأمينات الأشخاص.

ب- جدول نسب القسط على أساس أجرة المنصـب، فـي حالـة العجـز الكلـي المؤقت[1]:

[1] نسب الأقساط هذا ا دول خاصة بالشركة الوطنية للتأمينات SAA، تتغ هذه النسب من شركة تأم إ أخرى حسب ا نافسة و السياسة التجارية ا تبعة.

الاقتطاع (Franchise)	مدة الخدمة	
	حتى ثلاثة (03) أشهر	حتى خمسة عشر(15) يوم
0 يوم	% 1.09	% 0.45
3 يوم	% 0.93	% 0.30
7 يوم	% 0.79	% 0.15
15 يوم	% 0.36	-

المصدر: الشركة الوطنية للتأمينات SAA. مديرية تأمينـات الأشخاص.

-2 ضمان العجز الجزئي الدائم:

نسبة القسط تحسب على أساس الأجر السنوي الخاضع للضـريبة علـى الـدخل الإجمالي، مع نسبة إيراد حسب الشروط العامة للعقد.

حيث تحدد نسبة القسط كما يلي: عدد العمال بين : - 25 - 100 ……........... 0.50 % ,

- 101 - 500................…… 0.45 ,%

- - 800 …............. 0.40 % , 501

- أكثر من 800 عامل 0.35 % ....

الضمانات، العجز الكلي المؤقت (I.T.T) و العجز الجزئي الدائم (I.P.P)، يمكـن منحها منفصلة أي واحدة فقط ؛ إما العجز الكلي المؤقت (I.T.T) أو العجز الجزئي الدائم (I.P.P).

[1] نسب الأقساط هذا ا دول خاصة بالشركة الوطنية للتأمينات SAA، تتغ هذه النسب من شركة تأم إ أخرى حسب السياسة التجارية ا تبعة و ا نافسة.

الفصل السـادس: معالجـة الكـوارث (Traitement des Sinistres)

عقود التأمين الجماعي تجمع ضمانات عقد التأمين على الوفاة و عقد التأمين العجز بسبب الحوادث، مع تمديد في التغطية. ولهذا السبب فإن معالجة الكـوارث تكـون خاصة نوعاً ما. و نستطيع مصادفة الكوارث التالية:

- الوفاة
- العجز الكلي الدائم
- العجز الكلي المؤقت
- العجز المؤقت
- أخطار المرض.

المبحث الأول: الوفاة

في حالة وفاة أحد المنخرطين، يجب على المكتتب إعلام المؤمن في أقـرب وقـت ممكن عن طريق مستند يسمى " تصريح بكارثة" مرفقة بعد ذلك بالوثائق التالية:

- شهادة الوفاة
- وثيقة تثبت بأن المتوفى له صفة المؤمن له في وقت الوفاة (استمارة الانخراط في التأمين الجماعي).
- شهادة طبية تثبت سبب الوفاة (مرض أو حادث).
- المستندات الضرورية لتحديد مبلغ رأس مال التأمين.
- كل مستندات أخرى يراها المؤمن مناسبة لمعالجة الملف.

و من بين هذه الوثائق هناك ما يستلزم بعض من التدقيق:

. الشهادة الطبية : تسمح لنا بمعرفة سبب الوفاة بدقة. إذا كانت الوفاة راجعـة لمرض (في هذه الحالة يعوض العضو إلا إذا كان مؤمّن)، أو راجعة لسـبب حـادث (في هذه الحالة تغطية الخطر يكون لمدة أقصاها ثلاثة(03) أشهر إذا كان المؤمن لـه لم ينخرط بعد في العقد).

.الوثائق التي تثبت صفة المؤمن له: وثيقة التـأمين الجمـاعي و اسـتمارة الانخراط مسجلة عند المؤمن. و كل استمارة غير ممضية من طرف المؤمن له و غير مسجلة لدى المؤمن ليس لها قيمة و لا يأخذ بها.

المستندات الضرورية لتحديد قيمة رأس مال التأمين:

رأس مال جزافي: لا يستلزم أية وثيقة إثبات

رأس مال على أساس الأجر: يستلزم تقديم كشف المداخيل كما هو معـرّف فـي العقد؛ يسمح هذا بالمقارنة بين الأجور الحقيقية المدفوعة و الأجور المصرح بهـا من أجل تعديل القسط.

الزيادات (Majorations) : عندما تكون هناك زيادة في القسط راجعـة للأطفـال المتكفل بهم، يجب تقديم الوثائق التالية:

- شهادة عائلية للحالة المدنية،
- شهادة الأطفال المتكفل بهم في إطار المنح العائلية مستخرجة لدى مصالح الحماية الاجتماعية.

المبحث الثاني: **العجز الكلي الدائم (المطلق و النهائي)**

يرمي هذا الضمان إلى دفع مقدم لرأس مال الوفاة. و لهذا يجب توفر الشروط التالية:

- المؤمن له يكون مقبول في التأمين،
- أن يكون العجز من الدرجة الثالثة،
- أن يكون التصريح بالعجز خلال فترة ثلاثة أشهر بعد إشعار صندوق الحماية الاجتماعية،
- أن يكون العجز وقع أثناء فترة التأمين.

الملف الواجب تقديمه:
- وثيقة التأمين،
- الوثائق الضرورية لتحديد رأس المال،
- شهادة طبية مفصلة للمؤمن له، يحدد فيها أسباب و طبيعة العجز،
- نسخة من إشعار صندوق الحماية الاجتماعية.

إذا كان العجز راجع لمرض معين ، حيث يدرج هذا المرض ضمن الإستثناءات المنصوص عليها في العقد، لا يكون في هذه الحالة تعويض.
أما إذا كان العجز معترف به، يوافق شروط العقد، فإن رأس المال المستحق يساوي رأس المال الوفاة.

المبحث الثالث: **ضمان الوفاة بسبب حادث**

هو ضمان تكميلي للضمان الأساسي. إذن كل اكتتاب يتضمن هذا الضمان التكميلي، يعطي الحق لكل مؤمن له الاستفادة، إضافة إلى رأس المال الأساسي، من "رأس مال حادث" (capital accident)؛ وهو مبلغ محدد في الشروط الخاصة للعقد (أنظر الملحق رقم:2).

شروط التكفل بالملف: هي نفسها في حالة الوفاة الطبيعية، مع إضافة بعض التحديدات التالية:

- التصريح يجب أن يكون خلال سبعة أيام بعد الوفاة.
- تقديم دليل يربط سبب الوفاة بالحادث (محضر شرطة أو الدرك الوطني)
- الوفاة يجب أن تكون على الأكثر، خلال عامين من تاريخ الحادث.

دليل الحادث و العلاقة السببية بين الوفاة و الحادث هما على عـاتق المسـتفيدين. و الشهادة الطبية ليست دليل كاف لحادث مرور، بل يستلزم تقديم محضـر شـرطة أو درك الوطني و هذا لغاية إثبات عدم وجود حالات استثنائية لا تـدخل فـي التغطيـة (مذكورة في العقد) مثل:

- حالة الحوادث التي وقعت قبل إبرام العقد،

و حالة السياقة في حالة سكر.

المبحث الرابع: **الضمانات التكميلية للعجز**

المطلب الأول: **ضمان العجز الكلي المؤقت (I.T.T)**

يسمح هذا الضمان بدفع تعويضة يومية للمؤمن له، إذا كان مجبر على التوقف علـى العمل بعد مرض أصابه.

شروط التي يجب توفرها للاستفادة من التعويضة:

- أن يكون المؤمن له في حالة توقف تام عن العمل،
- المرض أو وقوع الحادث لا يكون قبل تاريخ بداية سريان مفعول العقد،

- أن يكون الحادث أو المرض خارج عن إرادة المؤمن له (حادث عمدي).

مدة التصريح :

شهر واحد منذ بداية التوقف عن العمل : في حالة تجاوز هذه المدة يبـدأ حسـاب التعويضة منذ تاريخ التصريح،

ثلاثة (03) أشهر على الأكثر منذ تاريخ بداية التوقف عن العمل، بعد هذه المدة لا يتم التعويض.

هذه الفترات السابقة، تسمح للمؤمن، في حالة احترامها، بمعرفة أسباب التوقف عن العمل و مراقبة الحالة المرضية للمريض.

التعويضة اليومية المستحقة نجدها محددة في الشروط الخاصة للعقد وهي تسـاوي، في الغالب، 50% من الأجر اليومي الذي يتقضاه المؤمن له.

المطلب الثاني: **ضمان العجز الجزئي الدائم (I..P.P)**

غي حالة مرض أو حادث يؤدي إلى عجز دائم للمؤمن له، يستفيد هذا الأخيـر مـن إيراد أو ريع سنوي للعجز، ويدفع عن طريق أقساط ثلاثية.

الشروط العامة للتكفل بالمؤمن له بسبب هذا العجز :

- يجب أن يكون عمر المؤمن له أقل من 60 سنة في يوم إصابته بالعجز،
- نسبة العجز يجب أن تفوق 30%،
- أصل العجز يجب أن يكون خلال الفترة التي يضمنها عقد التأمين،

الشروط الخاصة للتكفل بالمؤمن له في حالة العجز:

- في حالة كون نسبة العجز أقل من 50% [1]: يجب أن لا يكون المؤمن له مستفيد من إيراد لدى الضمان الاجتماعي.
- في حالة كون نسبة العجز أكبر أو تساوي 50%:
  - إذا كان المؤمن له عاجز من الدرجة الأولى ؛ لا يستفيد من أي إيراد
  - إذا كان المؤمن له عاجز من الدرجة الثانية أو الثالثة؛ يستفيد من إيراد ، إذا كان سبب العجز غير مستثنى.
- التصريح بالعجز: للاستفادة من تعويض العجز يجب التصريح بالمرض أو الحادث خلال شهر بعد وقوعه.
- يجب تقديم كل الوثائق اللازمة لتكوين ملف التعويض؛
  - شهادة طبية مشخّصة يبين فيها أصل العجز،
  - شهادة تثبت عدم الاستفادة من أي إيراد أخر، تستخرج لدى مصالح الضمان الاجتماعي.

بداية الاستفادة من الإيراد:

في الغالب (12) شهر بعد تاريخ التوقف عن العمل بسب العجز. و يدفع الإيراد طويلاً مادام المؤمن له عاجزاً، كما يمكن أن يعاد النظر فيه بإجراء تعديلات خلال مدة الاستفادة.

إنهاء الاستفادة من الإيراد:

يتم إنهاء الاستفادة في 31 ديسمبر من السنة التي يبلغ فيها المؤمن له الستين من عمره. أو عندما تنخفض نسبة العجز عن 30%.

---

[1] العجز أقل من 50% الناتج عن حوادث العمل مستثناة (لا تدخل   هذه ا الة).

الفصل السابع: **تسيير العقد وجوانبه التجارية**

في الواقع، تحت ضغط المنافسة الحادة، الأرباح الضعيفة المسجلة تتدهور و مردودية التأمينات الجماعية مرهونة بمدى فعالية التسيير. تسيير شيء يعني إحيائـه، و هـذا يتطلب أساساً وضع وسائل و إمكانيات معلوماتيـة، تنمـيط الوثـائق والمسـتندات المستعملة و إتباع نظام تصحيح مستمر للتعليمات.

تتطلب عملية تسيير أقساط التأمين الجماعي عمل دائم و مستمر طوال السنة، حيـث يدفع المكتتب قسط جزافي في بداية السنة و يتم تعديله خـلال السـنة علـى أسـاس التصريحات الشهرية[1] التي يقدمها المكتتب حول تحركات العمال (عمال جدد، خروج العمال...) وكتلة الأجور.

و في حالة فسخ العقد أو استقالة العمال أو اختفاء المؤسسة، يقوم المؤمن بتوقيف تقديم خدماته.

المبحث الأول: **إنشاء العقد**

المطلب الأول: **تفاوض العقد**

يتم التفاوض عن طريق الوسطاء المختلفين في الشبكة؛ الوكلاء العـامون للتـأمين، السماسرة، وكالات تابعة للشركة. عن طريق عرض عقود تأمين حسـب حاجيـات المكتتب وغالباً ما تكون عقود تخضع للاتفاقيات الجماعية للعمل أو لاتفاقيات مهنية أو حسب رغبة المؤسسة. بعد التوصل إلى تركيبة معينة للعقد، يقوم المؤمن بأخـذ كـل المعلومات الضرورية التي تسمح بحساب القسط و تحضير العقد:

- من جهة المعلومات الخاصة بالمكتتب (جمعية، مؤسسة، مجموعة تجارية...الخ)،

[1] و قد يكون التصريح كل ثلاثة أشهر، هذا إذا كان عدد العمال صغ .

- من جهة أخرى المعلومات الخاصة بالمؤمن لهم (السن، الجنس، الوضيفة، الحالة العائلية، الأجور...).

كبقية العقود، يستلزم عقد التأمين الجماعي وجود طرفين؛ المؤمن و المكتتب (أو المتعاقد) قد يكون شخص معنوي أو طبيعي مميز من باقي أعضاء المجموعة.

المطلب الثاني: **الاكتتاب**

يتم اكتتاب عقد التأمين الجماعي بحضور المؤمن و المكتتب الذي قد يكون شخص طبيعي (غالباً ما يكون رئيس الشركة) أو شخص معنوي.

عملية الاكتتاب تحتوي على مجموعة من الأسس العملية التي تتعلق بإنشاء العقود؛ بداية سريان العقد و تعيين الحالة الصحية (شروط متغيرة حسب طبيعة العقد)، الأخطار المستثناة و إنهاء ضمانات العقد أو استمرارها.

يجب على المؤسسة المنخرطة أن تلتزم بالشروط التالية:

- الالتزام بدفع الأقساط،
- الالتزام بالقوانين و التشريعات التي تخص تحديد الحد الأقصى للضمانات، و العناصر المرجعية التي تدخل في حساب التعويضات،
- تقديم قائمة الأعضاء الذين هم في حالة عمل و الأعضاء الذين هم في حالة توقف عن العمل،
- الالتزام بإعلام المؤمن لهم عن طريق بيان توضيحي لمختلف الإجراءات الضرورية التي يجب اتخاذها في حالة تحقق الخطر،
- الالتزام بملء استفسارات الحالة الصحية و استمارات الانخراط الفردية من طرف كل عضو. من خلال هذه المستندات المذكورة سابقاً يستطيع المؤمن اكتشاف التصريحات الكاذبة في حالة تحقق الخطر.

يجب أن يكون المؤمن قادراً على تقييم الخطر عند الاكتتاب. و لا يستطيع أن يحقق هذا بدون حصوله على كل المعلومات الضرورية. بعد الفحوص الطبية المكملة التي تسمح من التحقق من مدى صحة تقييم الخطر، يتم القبول أو الرفض الكلي للخطر.

كما يمكن قبول الخطر بإضافة زيادة في القسط نظراً إلى مختلف المشاكل الصحية التي يمكن أن ترفع في حجم الخطر.
في حالة دخول عضو جديد أو تغيير وضعية عضو معين، تكون بداية سريان الضمانات في هذه الحالة، مع تاريخ بداية عقد العمل أو تاريخ تغيير الوضعية (زواج، طفل جديد،...الخ).

المطلب الثالث: **الأقساط**

تُحدد الأقساط على أساس المبالغ المحددة بكل موضوعية في العقد، و عامة ما تسمى بالأجر المرجعي أو الأجر الأساسي، الذي يساوي غالباً الأجر السنوي الحقيقي أو الأجر السنوي الأقصى أو الأجر السنوي الخاضع لاقتطاع للضمان الاجتماعي.
تدفع الأقساط من طرف المؤسسة المكتتبة، بعد اقتطاع جزء منها من أجور العمال و الباقي يكون على عاتق المؤسسة.

العناصر التي تدخل في حساب معدل القسط هي:

- عدد العمال،
- الحالة العائلية لكل عضو،
- متوسط العمر،
- جدول التعويضات المختار من طرف المؤسسة (انظر الملحق رقم:3)،
- مدة الإعفاء من التعويض (La franchise)، هذا العنصر يخص معدل القسط الخاص بضمان العجز.

المطلب الرابع: **الوثائق المكونة للعقد**

يتكون العقد من العناصر التالية:

- استمارة التصريح بالخطر (أنظر الملحق رقـم:4) التـي يتحـدد فيهـا المقـر الاجتماعي، عنوان المكتتب، نوعية الضمان المطلوب، الأجر الإجمـالي، عـدد الأعضاء،...الخ.
- الشروط العامة التي تعرّف واجبات الطرفين، الضمانات و الإسـتثناءات (أنظـر الملحق رقم:1).
- الشروط الخاصة (أنظر الملحق رقم:2) التي تحدد للمؤمن له الضـمانات التـي اختارها، العناصر المرجعية التي استعملت كأساس لحساب التعويضات، مسـتوى التعويضات و كذلك لحساب القسط.
- استمارات الانخراط الفردية، مملوءة من طرف المؤمن لهم و تعطـي معلومـات حول الحالة العائلية والحالة الصحية. وعلى أساس هـذه المعلومـات يـتم تقيـيم الخطر. و تسمح أيضاً للمؤمن لهم بتعيين المستفيدين في حالة الوفاة.
- قائمة الأعضاء المؤمن لهم التي يحدد فيها؛ السن، الحالة العائلية، الأجر السنوي لكل فرد.

المطلب الخامس: **التعويضات**

غالباً ما تدفع التعويضات للمؤسسة المكتتبة مرفقة بقائمة الأعضـاء المسـتفيدين أو أسماء ذوي الحقوق في حالة الوفاة.

و يتم حساب التعويضات على أساس جدول التعويضات المتفق عليه فـي العقـد. و يمكن تغيير هذا الجدول بالزيادة أو بالنقصان حسب رغبة المكتتب.

كل جدول تعويضات يوافقه تكلفة معينة، و الفرق بين التكاليف يعود أساساً إلى الفرق في التعويضات على مستوى مختلف عناصر الجدول و كذلك علـى مسـتوى الحـد الأقصى للجدول.

المطلب السادس: **انخراط المؤمن لهم**

تتم عملية التصريح بالخطر عن طريق استمارة تسمى *"استمارة التصريح بـ الخطر"* (أنظر الملحق رقم :4). وحسب المادة (06) من الشروط العامة لعقد التأمين الجماعي للشركة الوطنية للتأمين SAA:

« لكي يستفيد أي عضو من صفة المؤمن له، يجب أن يحقق الشروط التالية:

- أن يقدم موافقته كتابياً كدليل على الرضا، بملء طلب فردي للانخراط في التأمين الجماعي و استفسار حول الحالة الصحية.
- أن يكون يعمل فعلياً و لكامل الوقت (à temps complet)، عند طلبه للانخراط.
- أن يكون مقبول من طرف المؤمن، بعد دراسة طلبه. و خلال مدة ثلاثين (30) يوم بعد تلقي الطلب، يتم إبلاغ المؤسسة المكتتبة بنتيجة الدراسة؛ إما بالقبول عن طريق شهادة تأمين أو بالرفض بإعادة طلب الانخراط.

في حالة القبول، يكون تاريخ بداية الضمان هو تاريخ تلقي الطلب من طرف المؤمن.»

حسب هذه المادة يجب على المؤمن له أن يجيب بكل دقة على الأسئلة الموجودة في استفسار الانخراط. وكل جواب غير صحيح أو ناقص يعرض صاحبه لإجراءات تحرمه من الاستفادة من التعويضات. و تنص المادة 21، من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات، في هذا الإطار على أن " كل كتمان أو تصريح كاذب في متعمد من المؤمن له، قصد تضليل المؤمن في تقدير الخطر، ينجر عنه إبطال العقد مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 75[1] من هذا الأمر.

---

[1] تنص هذه ا ادة على أن " إذا وقع خطأ سن ا ؤمن له، لا يؤدي إ بطلان العقد طبقاً للمادة 88 ، تترتب على هذا ا طأ إحدى ا الت التاليت :

1- إذا كان القسط ا دفوع أكثر من القسط ا ستحق، تع على ا ؤمن إرجاع ما زاد عليه بدون فائدة.

2 - إذا كان القسط ا دفوع أكثر من ا ستحق، خفضت ا بالغ ا ؤمن عليها بنسبة القسط ا قبوض إ ما يطابق السن ا قيقية للمؤمن له".

ويقصد بالكتمان، الإغفال المتعمد من المؤمن له للتصريح بأي فعل من شأنه أن يغير رأي المؤمن في الخطر.

تعويضاً لإصلاح الضرر، تبقى الأقساط المدفوعة حقا مكتسباً للمؤمن الذي يكون لـه الحق أيضاً في الأقساط التي حان أجلها مع مراعـاة الأحكـام المتعلقـة بتأمينـات الأشخاص، و في هذا السياق يحق له أن يطالب المؤمن له بإعادة المبالغ التي دفعهـا في شكل تعويض".

المطلب السابع: **تقادم العقد(la prescription)**

حسب الشروط العامة لعقد التأمين الجماعي للشركة الوطنية للتأمين SAA ؛ تعتبـر كل عملية تتولد عن هذا العقد متقادمة بعد مرور ثلاثة (03) سنوات من تاريخ وقوع الحادث الذي يعطي حق التعويض. تماشياً مع المادة 25 من القانون المؤرخ فـي 09 أوت 1980، المتعلق بالتأمينات.

المبحث الثاني: **متابعة العقد بعد إبرامه**

و نجد في هذا الإطار العناصر التالية:

- محتوى العقد (خصائص عقد التأمين الجماعي)،
- تنفيذ العقد (تحصيل القسط، حقوق المؤمن له، دفـع التعويضـات، الإسـتثناءات ،التصريح بالكوارث و تسويتها، إنهاء الضمانات).

المهام الرئيسية للمسير تتمثل في تحصيل الأقساط و تسديد التعويضات طبقاً لأحكـام العقد. و يستلزم هذا، توحيد المستندات المستعملة و تجديد التعليمات باستمرار حسـب المستجدات التي تحدث فـي السـوق. فـي حـين تتطلـب عمليـة متابعـة نظـام أقساط/تعويضات/مصاريف، لتحقيق التوازن، بعض التعديلات في شروط التغطية في حالة تسجيل نتائج تقنية (Résultats Techniques) سلبية في السنوات السابقة.

المطلب الأول: **تحصيل الأقساط**

كما أشرنا سابقاً، تحسب الأقساط المستحقة في نظام التأمين الاحتياطي علـى أسـاس نسبة محددة في الشروط الخاصة، مضروبة في مجموع كتلة الأجور.
غالباً ما يدفع قسط احتياطي (Prime Provisionnelle) في بداية السنة أو في بداية كل ثلاثي، وهذه الأخيرة تعتبر من بين خصوصيات التأمينات الجماعية كـون الأقسـاط ترصد كل ثلاثي. حركة دخول وخروج الأعضاء خلال الثلاثي، يجب أن يصرح بها على شكل قائمة لأسماء المعنيين.

و في نهاية السنة يرسل المسير قائمة لأسماء المؤمن لهم للمؤسسة المكتتبة، و تقـوم هذه الأخيرة بزيادة المعلومات الخاصة بالحالة العائلية، الأجر الخـام مفصـل بكـل عناصره.

المطلب الثاني: **الإستثناءات (les exclusions)**

المؤمن ملزم بأن يكون حذر في تحرير العقد، و خاصة فيما يخص تحديد الإستثناءات المطبقة.
و يستثنى من الضمان[1]:

- النتائج المترتبة عن حادث عمل أو مرض مهني في حالة كون نسبة العجز أقل من 50%،

[1] هذه الإستثناءات تابعة للشروط العامة لعقد التأم ا ماعي للشركة الوطنية للتأم SAA.

- الكوارث الناجمة عن أمراض أو حوادث تعود لفترة سابقة خارجـة عـن فتـرة التأمين،
- الكوارث الراجعة لأسباب إرادية للمؤمن له أو للمستفيد من التـأمين، أو راجعـة لاختلال عقلي أصاب المؤمن له أو كونه في حالة سكر أو انتحار أو بتر عمـدي لعضو معين من أعضاء الجسم،
- الكوارث الناتجة عن حرب خارجية أو حرب أهلية أو مظاهرات شعبية أو عراك (إلا في حالة الدفاع عن النفس أو إتمام واجـب مهنـي) أو مسـابقات رياضـية للمحترفين،
- الكوارث الناجمة عن الهزات الأرضية و التيارات البحرية و الأعاصير،
- الكوارث الناجمة عن آثار مباشرة أو غير مباشرة لانفجار أو أشـعة حراريـة أو إشعاع راجع لانقسام النوات الذرية،
- الكوارث المتتالية لأمراض أو حوادث تمس المؤمن له أثناء وجوده تحـت تبعيـة السلطات العسكرية،
- الكوارث الناتجة عن حوادث الملاحة الجوية إلا في حالة تواجد المؤمن لـه فـي طائرة لها شهادة صلاحية الملاحة و كون قائد الطائرة متحصل على شهادة تأهيل.

المطلب الثالث: **شروط الدخول في التأمين**

إن شروط الدخول في التأمين و الانتقاء الصحي، متغيرة حسـب طبيعـة العقـد و الضمانات الممنوحة. و لكن يمكن ذكر بعض القواعد العامة في هذا الأمر:

استحالة رفض بعض الأعضاء و قبول الباقي،

المؤمن يستطيع رفض التعاقد كلياً بسبب بعض أعضاء المجموعة، الذين يمثلـون خطر كبير، أو قبول التعاقد بأخذ جميع أعضاء المجموعـة حسـب الشـروط و الضمانات التي يحددها في العقد.

المطلب الرابع: **حماية المؤمن لهم (La protection des Assurées)**

هنا يجدر الإشارة، هنا إلى المادة 18 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات، حيث " يمكن للمؤمن، في حالة زيادة احتمال تفاقم الخطر المؤمن عليـه، أن يقتـرح معـدلا جديداً للقسط خلال ثلاثين (30) يوما تحسب ابتداء من تاريخ اطلاعه على ذلك التفاقم. و إذا لم يتعرض المؤمن اقتراحه خلال المدة المذكورة في الفقرة السابقة، يضمن تفاقم الأخطار الحاصلة دون زيادة في القسط....

... في حالة زوال تفاقم الخطر الذي اعتبر في تحديد القسط أثناء سريان العقد، يحـق للمؤمن له الاستفادة من تخفيض القسط المطابق ابتداء من تاريخ التبليغ بذلك للمؤمن".

المطلب الخامس: **التصريح بالكارثة (Déclaration du sinistre)**

غالباً ما تكون فترة التصريح المحددة في العقد لا تفوق سبعة (07) أيام منذ تـاريخ حدوث الكارثة. و فيما يخص ضمان المرض، التصريح يجب أن يكون على الأكثـر شهر بعد تاريخ حدوث الكارثة. إلا في بعض الحالات الخاصة التـي يتعـذر فيهـا التصريح.

المطلب السادس: **تسوية الكوارث (Règlement des Sinistres):**

مهما كانت الضمانات، المستفيد من التعويض يجب عليه تقديم كل الوثائق الضرورية لدراسة الملف. بعد مراقبة الحقوق، يحدد المبلغ حسب أحكام الشروط العامة للعقد.

المطلب السابع: **إنهاء الضمانات**

يكون إنهاء الضمانات حسب الشروط المحددة في الشروط العامة للعقد.

عقد التأمين الجماعي له مدة مؤقتة بسنة، و يجدد كل نهاية سنة. و في هـذا الصـدد يوجد إمكانية للفسخ خلال السنة للطرفين المتعاقدين، و التحرر من التزاماتهما. وغالباً ما يرجع الفسخ بسبب النتائج التقنية السلبية المحققة.

إبداء نية الفسخ تكون عن طريق رسالة مضمونة **(lettre recommandée)**، خـلال مدة محددة في العقد، غالباً ما تكون شهرين.

يكون الفسخ إما عن طريق قرار من أحد الطرفين، إما لنتيجة عدم تسديد الأقساط.

الخاتمة

الخاتمة

بينت دراسة قامت بها مجلة *"لاسيقما"*[1]، أن الأنظمة الإجبارية للضمان الاجتماعي هي أنظمة معرّضة لتكاليف مالية كبيرة و في نفس الوقت نجد أن حجـم رقـم أعمـال شركات التأمين المحقق في التأمينات على المرض و على الحياة (في أهـم الـدول الصناعية؛ فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، اليابان، سويسرة، بريطانيا و الولايـات المتحـدة الأمريكية)، في نهاية التسعينات، يعرف تزايد يفوق التطور المسجل في الناتج الداخلي الخام لهذه الدول.

كما أن حجم الاشتراكات الاجتماعية، المدفوعة من طرف أرباب العمـل و العمـال لتمويل نظام الضمان الاجتماعي، يبقى موضوع نقاش واسع في العديد من الـدول و هذا رغم المجهودات المقدمة في هذا المجال، نجد دائماً الدولة مضطرة إلى تدعيم هذا النظام الإجباري. على سبيل المثال في ألمانيا و فرنسا، الدولة توظف 18% من الناتج الداخلي الخام لتغطية التكاليف الاجتماعية. و في إيطاليا توظف الدولة 17% من الناتج الداخلي الخام لتغطية التكاليف الاجتماعية.

إن إنخناق الأنظمة الإجبارية للحماية الاجتماعية يعود أساساً، حسب الدراسة المذكورة سابقاً، إلى:

- تطور متوسط حياة الفرد في كل الدول محل الدراسة، بالمقابل تدهور معـدل الولادات،

- كون تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي، في أغلب الحالات، يتم حسـب نظـام التسيير بالتوزيع الذي لا يأخذ بعين الاعتبار تكوين المؤونات التقنية، و تقـديم

---

[1] SIGMA de la Compagnie Suisse de Réassurances. Du 2eme Semestre 1998.

الأداءات يكون على أساس مستوى الاشتراكات المقتطعة من مداخيل المجتمع العامل. هذا ما يجعل منه نظام يرتكز على مبدأ التضامن بين الأجيال.

مشكل تمويل الأنظمة الاجتماعية الإجبارية، في أوربا الغربية، يعود أساساً إلى كـون أن عدد من الأفراد في سن العمل، و لكن يتواجدون في حالة بطالة أو في حالة تقاعد مسبق، و لا يستطعون دفع اشتراكات لصناديق الضمان الاجتماعي.

و لذلك عملت الحكومات على إيجاد وسيلة للتقليل من تفـاقم المشـكل. فـي بعـض الحالات تلجأ إلى تقليص الأداءات المقدمة، و في حالات أخرى تقوم بالحث على رفع الطلب على التغطية التكميلية خاصة بالنسبة للقطاع الخاص.

نجد في ألمانيا أن الأفراد الذين تفوق مداخيلهم حد معين يستطيعون، إما الاشتراك في النظام الحماية الاجتماعي العام أو لدى شركات التأمين، و إما العدول عن أي تغطية.
أما البريطانيون يستطيعون التخلي عن الانخراط في النظام الإجباري العام، بشرط أن يتم إثبات تغطية معادلة لدى شركات التأمين.

من خلال هذا، و بأخذ بعين الاعتبار الموقف السلبي الذي يحمله الأفراد من طريقـة تسيير أنظمة الضمان الاجتماعي العمومية، يلاحظ وتيرة تطور متزايدة للتأمين لـدى شركات التأمين خاصة التأمين على الحياة. وهذا لأنها أكثر ملائمة مع التأمين علـى الشيخوخة.

إن التأمين على المرض يمثل أكبر مركز للنفقات في التأمينات الاجتماعية (في فرنسا مثلاً بلغت 48% من مجموع التكاليف). هذه التكلفة الكبيرة تعود أساساً إلى ارتفـاع التكاليف الصحية. لمعالجة مشكل تزايد هذه النفقات ُأنشأ في عدة دول منضمات تسمى

"*MANAGED CARE*"[1]، هذه المنضمات غالباً ما تكون خارجة عن قاعـدة المراقبـة المفروضة على شركات التأمين. فتتحمل هذه المنضمات جزء من التكاليف التي كانت ستتحملها صناديق الضمان الاجتماعي. وبهذا تكون قد ساهمت من تخفيـف مشـكل التمويل الذي تعاني منه صناديق الضمان الاجتماعي.

أما في الجزائر، بالرغم من الظروف الاقتصادية و الاجتماعية و الديمغرافية المختلفة نوعاً ما عن ظروف الدول موضوع الدراسة المذكورة سابقاً، فإن مشـكل العجـز و التكلفة المالية لنظام الضمان الاجتماعي يبقى متشابه.

إذن يتعلق الأمر بعدم التوازن بين الاشـتراكات المقتطعـة و الحاجـة إلـى دفـع التعويضات المقدمة. هذا الاختلال في التوازن يعود إلى تبنّي نظام التسيير بالتوزيع.

وهكذا يعود اختناق نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى تأثير الأزمة الاقتصادية التي أفرزت البطالة و تزايد التكاليف الطبية. هذا التزايد الذي يرجـع بـدوره إلـى مختلف التخفيضات المتتالية للدينار الجزائري.

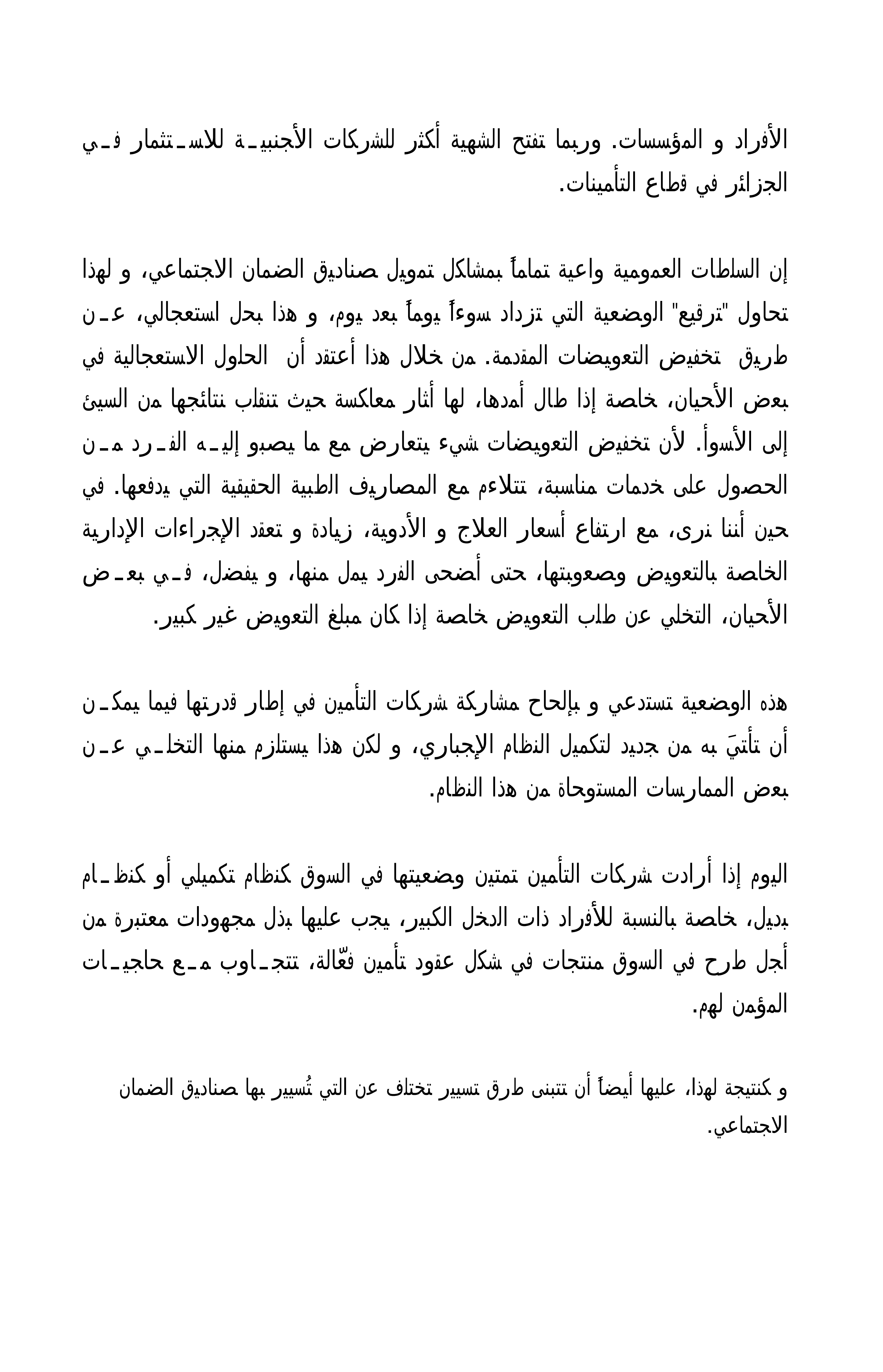
لإصلاح هذه الوضعية هناك عدة تصورات مقترحة تهدف إلى:

- تخفيض التكلفة الجبائية المفروضة على صناديق الضمان الاجتماعي،
- تأخير سن الالتحاق بالتقاعد،
- تقليص المعدل الأساسي للمنحة الذي هو 80% حالياً.

إذا طبقت هذه التصورات الإصلاحية فإنها تفتح المجال أكثر أمام شـركات التـأمين للاجتهاد و التنافس أكثر لطرح عقود تأمين جديدة في السوق أكثر تجاوباً لحاجيـات

---

[1] ظهرت هذه ا نظمات لأول مرة الولايات ا تحدة الأمريكية، وفيها عرفت احا كب اً. تشبه هذه ا نظمات تعاونيات التأم ا زائر.



الأفراد و المؤسسات. وربما تفتح الشهية أكثر للشركات الأجنبية للاستثمار في الجزائر في قطاع التأمينات.

إن السلطات العمومية واعية تماماً بمشاكل تمويل صناديق الضمان الاجتماعي، و لهذا تحاول "ترقيع" الوضعية التي تزداد سوءاً يوماً بعد يوم، و هذا بحل استعجالي، عن طريق تخفيض التعويضات المقدمة. من خلال هذا أعتقد أن الحلول الاستعجالية في بعض الأحيان، خاصة إذا طال أمدها، لها أثار معاكسة حيث تنقلب نتائجها من السيئ إلى الأسوأ. لأن تخفيض التعويضات شيء يتعارض مع ما يصبو إليه الفرد من الحصول على خدمات مناسبة، تتلاءم مع المصاريف الطبية الحقيقية التي يدفعها. في حين أننا نرى، مع ارتفاع أسعار العلاج و الأدوية، زيادة و تعقد الإجراءات الإدارية الخاصة بالتعويض وصعوبتها، حتى أضحى الفرد يمل منها، و يفضل، في بعض الأحيان، التخلي عن طلب التعويض خاصة إذا كان مبلغ التعويض غير كبير.

هذه الوضعية تستدعي و بإلحاح مشاركة شركات التأمين في إطار قدرتها فيما يمكن أن تأتيَ به من جديد لتكميل النظام الإجباري، و لكن هذا يستلزم منها التخلي عن بعض الممارسات المستوحاة من هذا النظام.

اليوم إذا أرادت شركات التأمين تمتين وضعيتها في السوق كنظام تكميلي أو كنظام بديل، خاصة بالنسبة للأفراد ذات الدخل الكبير، يجب عليها بذل مجهودات معتبرة من أجل طرح في السوق منتجات في شكل عقود تأمين فعّالة، تتجاوب مع حاجيات المؤمن لهم.

و كنتيجة لهذا، عليها أيضاً أن تتبنى طرق تسيير تختلف عن التي تُسيير بها صناديق الضمان الاجتماعي.

من خلال هذا البحث أعطي لنا أن نقترح على شركات التأمين بعض الآليات لتجاوز الإشكاليات و تطوير نظام التأمين الجماعي. و تتمثل فيما يلي:

- أن يتم حساب القسط على أساس الخطر الحقيقي الـذي يمثلـه كـل مـؤمن لـه (الوضعية الاجتماعية، عدد أفراد العائلة المتكفل بها، السن، الحالة الصـحية،... الخ). وفي هذا الشأن يستحسن وضع تقسيم جديد حسب شرائح الأخطار لحسـاب الأقساط. هذا ما يضفي نوع من العدالة؛ أي الشخص الذي يمثل خطر كبير يتحمل قسط أكبر من الشخص الذي يمثل خطر أقل.

- القيام بعملية انتقاء الخطر عن طريق زيارات طبية مسـبقة للـتحكم أكثـر فـي التكاليف المالية. بكشف كل حالات التحايل والغش وهكذا يكون التعويض يخـص إلا الأشخاص المتضررين فعلاً و يستحقون التعويض.

- تقديم للمؤمن لهم أداءات على أساس المصاريف الطبية المدفوعة حقيقتاً و تفـادي تطبيق الأداءات المعتمدة لدى صناديق الضمان الاجتماعي.

- أخذ كل التدابير التي تهدف إلى تلبية حاجيات المؤمن لهم (إدخال في التغطية كـل الطرق و الممارسات الجديدة في العلاج، بمتابعة كل المسـتجدات فـي المجـال الصحي).

و من هنا يستلزم دفع ثمن تحول عميق مستوحًى من تقارب تجاري محض (لتطـوير وغزو هذا السوق). حيث تستطيع فيه شركات التـأمين تغييـر الوضـعية المزريـة للقطاع.

قـائـمة ا ـراجـع

ا راجع باللغة العربية

- أ د شرف الدين ، أحكام التأم القانون و القضاء، مطبوعات جامعة الكويت، 1983م .
- برهام عطا ا ، التأم من الوجهة القانونية ومذيل بدراسة عن التأم و الشريعة، مؤسسة الثقافة ا امعية، 1984.
- بوعلام طفيا ، التكوين القطاع ا غار التأم و إعادة التأم ، ا زائر، 1994م.
- توفيق حسن فرج، أحكام الضمان (التأم) القانون اللبنا ، الدار ا امعية للطباعة و النشر- ب وت- 1985.
- حسام الدين كامل الأهوا ، ا بادئ العامة للتأم ، دار النهضة العربية، 1975.
- عبد ا ي حجازي، ا بادئ العامة التأم . مطبوعات كلية ا قوق. جامعة الكويت (مذكرات على الآلة الكاتبة). دار النهضة العربية 1964.
- عبد الرزاق أ د السنهوري ، عقود الغرر. عقود ا قامرة والرهان ا رتب مدى ا يـاة وعقـد التأم ، دار النهضة العربية، 1964.
- عبد ا نعم البدراوي،العقود ا سماة، الإ ار و التأم ، الأحكام العامة، مكتبة سيد عبد ا وهبة، 1968 .
- عبد ا نعم البدراوي، التأم ، 1963.
- رجب عبد التواب سليمان كدو . نظرية التأم التعاو -دراسة مقارنة ب الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي . رسالة دكتوراه .كلية ا قوق . جامعة القاهرة، 1986.
- رمضان أبو السعود، ا وجز شرح عقود البيع و ا قايضة و التأم ، الدار ا امعية، بـ وت، 1994.
- مد عبد الظاهر حس ، عقد التأم ،مشروعيته-أثاره-إناؤه، دار النهضة العربيـة، القـاهرة 1995.
- مد حسام لطفي، الأحكام العامة لعقد التأم ، الطبعة الثانية، 1990.
- مد علي عرفة ، شرح القانون ا د ا ديد التأم و العقود الصـغ ة،، الطبعـة الثانيـة. 1950م مطبعة جامعة فؤاد الأول.

- مود ال الدين زكي ، دروس التأم . ا زء الأول. ا بادئ العامة. مطبعـة الا ـاد الزقازيق.
- كامران حسن مد الصباغ. الصفة التعويضية تأم الأضرار. دراسة عقد التأم الـ ي . رسالة دكتوراه . حقوق. القاهرة .1983.
- نزيه مد الصادق ا هدي ، عقد التأم ، دار النهضة العربية 0(بدون سنة الطبع)

ا راجع باللغة الفرنسية

- Aynés (Laurent) et Durry (Georges). Assurances de dommages. Encyclopédie Dalloz. 1986.
- Colmar. R.G.A.T. (Revue Générale des Assurances Terrestres) 1956.
- Colin A et Capitant. H Cours élémentaire de droit civil français. Tome 2 . 4eme Edition. 1924. Dalloz.
- De l'sle (George Briere). Droit des assurances. Thémis. 1973.
- Durry. (Georges) ; Assurances terrestres. Encyclopédie Dalloz. 1982.
- Favre–Rochex (Andre). Assurances terrestres. Contrat d'assurance – Règles communes. Le Risque, objet du contrat. Jurisclasseur. Responsabilité civile et assurance. Fasc.505-2 (ou Assurance. Fasc.5-2).
- Hannouz (Mourad) Khadir (Mohammed), Précis de la sécurité sociale, OPU, Alger,1996.
- Hémard. J. Théorie et pratique des assurances terrestres. Tome 1.
- Jacob (Nicolas). Les assurances. 2eme édition. Dalloz . 1979.
- Lambert faivre (Ynonne). Droit des assurances. 5eme édition. Dalloz.1985.
- Margeat (Henri) Favre-Rochex (Andre) : Précis de la loi sur le contrat d'assurance et commentaire la réglementation de l'assurance automobile obligatoire. Préface de Michel Gaudet. Cinquième édition. L.G.D.J, 1971.
- Planiol, Ripert, Besson. Traite pratique du droit civil français. Tome 11. 1954. No.1252.
- Picard (M) et A. Besson ; les assurances terrestres en droit français. Tome1er . Le contrat d assurance. 4eme Edition. L.G.D.J (Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence). 1975.
- Papot M. La règle proportionnelle dans les assurances terrestres. th. Paris.

- Tafiani B. L'economie des assurances en Algerie, Office des Publications Universitaires, OPU, Alger, 1987

الدوريات و اللات

- اللة ا زائرية للتأمينات، العدد رقم 4 و 5 سنة 2002.
- الشروط العامة لعقد التأم ا ماعي للشركة الوطنية للتأم SAA.
- طط التسي التقديري لسنة 2001 للشركة الوطنية للتأم SAA

- La Revue SIGMA de la Compagnie Suisse de Réassurances. Du 2eme Semestre 1998.

موعة القوا و التشريعات

- القانون ا د ا تضمّن الأمر رقم 75-58 ا ؤرخ 26 سـبتم 1975 ا عـدل و ا ـتمم بالقانون رقم 80-07 ا ؤرخ 09 أوت 1980 و القانون رقم 83-01 ا ؤرخ 29 جـوان 1983 و القانون رقم 84-21 ا ؤرخ 24 ديسم 1984 و القانون رقم 88-14 ا ؤرخ 03 ماي 1988 و القانون رقم 89-01 ا ؤرخ 07 ف اير 1989.
- القانون رقم 07/80 ا تعلق بالتأمينات ، ا ؤرخ 09 أوت 1980.
- القانون رقم 88-31 بتاريخ 19 جويلية 1988 ليعدل ويتمم الأمر رقم 74-15 ا تعلق بقطـاع التأمينات.

- الأمر رقم 74-15 ا تعلق بإلزامية التأم على السيارات وبنظام التعويض على الأضرار.
- الأمر رقم 95-07 ا ؤرخ 25 جانفي 1995 ا تعلق بالتأمينات.

- ا رسوم رقم 66-128 ا اص بإنشاء ا نة التقنية للتأم .
- ا رسوم رقم 66-130 ا تضمن ويل سلطات الإدارة لصندوق التعاونيات الفلاحيـة إ نـة إدارية،

- المرسوم رقم 71-211 ومرسوم رقم 71-212 اللذان يتعلقان بتشكيل وتسيير المجلس و اللجنـة المسيرة لهذا الصندوق.
- المرسوم التنفيذي رقم 338/95 ، الجريدة الرسمية عدد 65 الذي يحدد تصنف عمليات التأمين.
- المرسوم التنفيذي رقم 95-340 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 الذي يحدد شروط منح وسـطاء التأمين الاعتماد و الأهلية المهنية وسحبه منهم ومكافأتهم ومراقبتهم،
- المرسوم التنفيذي رقم 95-341 المتضمن القانون الأساسي للوكيل العام للتأمين.
- المرسوم رقم 95-342 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 الذي يحدد شروط تكـوين الاحتياطـات والأرصدة والديون التقنية.

قـائمة ا ـداول

الفهرس

مقدمة

الباب الأول: الإطار النظري والقانوني للتأمين

الباب الثاني: التأمين الجماعي